



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CAMILA DALCÓL

**COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES E DO
PENSAMENTO COMPLEXO**

CAMILA DALCÓL

**COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO:
REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES E DO
PENSAMENTO COMPLEXO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para à obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Mara Lúcia Garanhani

Londrina
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Dalcól, Camila.

Comunicação na formação do enfermeiro: reflexões na perspectiva dos estudantes e do pensamento complexo / Camila Dalcól. - Londrina, 2016.
162 f. : il.

Orientador: Mara Lúcia Garanhani.

Coorientador: Lígia Fahl Fonseca.

Coorientador: Brígida Gimenez Carvalho.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Comunicação - Teses. 2. Currículo Integrado - Teses. 3. Formação do enfermeiro - Teses. I. Garanhani, Mara Lúcia. II. Fonseca, Lígia Fahl. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CAMILA DALCÓL

**COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: REFLEXÕES
NA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES E DO PENSAMENTO
COMPLEXO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina- UEL

Prof.^a. Dr.^a. Ligia Fahl Fonseca
Universidade Estadual e Londrina - UEL

Prof.^a. Dr.^a. Brígida Gimenez Carvalho
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 30 de abril de 2016.

À todos que se comunicam.

Educadores, estudantes, profissionais, enfim, todos
os seres humanos.

“Sem a curiosidade que me move,
que me inquieta, que me insere na busca,
não aprendo nem ensino.”
(Paulo Freire)

Agradecimentos

À **Deus**, que me concedeu o dom da vida e me abençoou em todos os aspectos, a quem eu dedico toda a honra e toda a glória. Obrigada Deus, pela capacitação que vem de Ti!

À minha mãe **Sandra**, pelo despendimento de carinho, amor, dedicação, paciência e apoio, durante toda a minha vida, mulher que admiro e em quem me espelho. Não tenho palavras para agradecer por tudo que faz por mim!

Ao meu pai **Perci**, que tenho como exemplo pessoal e profissional, que me proporcionou a base para todo o meu desenvolvimento, desde que nasci até hoje! Obrigada por todo o apoio e suporte que sempre me impulsiona!

Aos meus irmãos, **Leonardo e Gabriel**, que são suportes importantes na minha vida, sempre com palavras de apoio. Obrigada Leonardo, por ter sido o exemplo a quem eu quis seguir, e por todo o apoio durante minha graduação. E Gabriel, espero ser um exemplo para você também, o obrigada por todo o seu carinho comigo.

Em especial, agradeço minha avó **Maria** que sempre cuidou de mim com tanto carinho, se fazendo sempre presente e atenciosa. Tem o meu amor e respeito para sempre!

Ao meu namorado **Rafael**, por estar sempre pronto a me ajudar e apoiar nos momentos mais intensos e difíceis, por ter compreendido minhas ausências, meu esgotamento e minha impaciência. Muito obrigada por tudo, você faz parte desta minha conquista!

A todos os demais **familiares** que, indiretamente, sempre demonstraram sua preocupação e apoio em minha jornada.

À querida e estimada orientadora, **Mara Lúcia Garanhani**, pela orientação concedida, desde os tempos da residência em enfermagem perioperatória. Profissional, pessoa admirável e dedicada, pela qual tenho total respeito e carinho. Obrigada por acreditar neste trabalho, pelos livros emprestados, pelas orientações realizadas, pelo estímulo incansável, pela paciência, pelas exaustivas leituras, pelo apoio em outras áreas da minha vida e pelo seu jeito manso e acalentador. Quando eu crescer, quero ser como você!

Às professoras doutoras, **Lígia Fahl Fonseca e Brígida Gimenez Carvalho**, por aceitarem o convite como banca examinadora deste trabalho, profissionais a quem admiro profundamente.

Agradeço os apontamentos e as ricas contribuições concedidas para a lapidação desta pesquisa Obrigada Brígida, por ser minha primeira professora de enfermagem e ter me mostrado o caminho a seguir. Obrigada Lígia, por ser esta pessoa brilhante, motivadora e por acreditar na enfermagem.

Às professoras do **Programa de Mestrado em Enfermagem** da Universidade Estadual de Londrina, pelas ricas contribuições, ao longo da construção desta dissertação. Agradeço a cada uma de forma única e especial. Muito Obrigada!

Agradeço ao **Grupo de Formação na Área da Saúde**, pelas nossas reuniões e construção de aprendizado, de maneira coletiva.

Às alunas de enfermagem, **Jéssica, Samira e Tatiane**, que colaboraram para o desenvolvimento desta dissertação. Agradeço cada uma de forma especial, vocês tornaram a realização deste trabalho mais prazerosa.

Aos **colegas de turma** do mestrado que, de alguma forma, compartilharam as angústias e conquistas e que forneceram contribuições importantes para o direcionamento desta pesquisa.

De forma especial, agradeço a minha amiga **Viviane**, que foi um presente recebido durante o programa de mestrado, que me apoiou em todos os momentos e sempre esteve presente ao meu lado. Amiga, obrigada por tudo que tem feito por mim, pela força, pelas dicas, conselhos, pelas jantas, pelos pousos e por estar sempre pronta a me ouvir e me ajudar. Amigos são anjos do Senhor!

Agradeço também a **Edgar Morin**, que me despertou um olhar especial para enxergar a educação, o ser humano e a vida. Educador admirável e visionário.

E, não por menos, dedico a todos que, de alguma forma, me apoiaram e que puderam ou terão o prazer de compartilhar o brilho que é finalizar mais uma etapa.

DALCÓL, Camila. **Comunicação na formação do enfermeiro: reflexões na perspectiva dos estudantes e do pensamento complexo**. 2016. 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

RESUMO

A formação do enfermeiro exige o desenvolvimento de algumas competências, entre elas, a comunicação. O objetivo deste estudo foi compreender como se dá o desenvolvimento da competência comunicação na formação do enfermeiro, em um Currículo Integrado de uma universidade pública. Trata-se de um estudo qualitativo, compreensivo, do tipo estudo de caso, realizado em um curso de enfermagem que implementa um Currículo Integrado há 15 anos, composto por módulos interdisciplinares e temas transversais que devem perpassar todas as séries do curso. As fontes de dados foram constituídas pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos 18 módulos interdisciplinares e por 55 estudantes das quatro séries que participaram de grupos focais. Os encontros com os estudantes foram gravados, transcritos na íntegra e submetidos à análise temática. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2014 a agosto de 2015. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da universidade em estudo. Os resultados foram discutidos na perspectiva do pensamento complexo de Edgar Morin. A análise documental possibilitou verificar que a temática vem sendo trabalhada, nas quatro séries, em diferentes momentos durante a formação, de formas explícitas e implícitas. Os conceitos e as experiências significativos, vivenciados pelos estudantes, possibilitaram refletir sobre a compreensão objetiva e subjetiva do tema. A compreensão intelectual ou objetiva envolveu conceitos e elementos da comunicação que foram mais bem apreendidos por meio das vivências práticas. Estas possibilitaram experiências que aproximaram os estudantes da compreensão humana. Os estudantes elencaram as principais estratégias de ensino que propiciaram o desenvolvimento da comunicação, como os estágios, seminários, tutoriais, os módulos de Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade (PIN I e II), estágios e o Internato de Enfermagem. Eles relataram que essas diferentes estratégias possibilitaram o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, porém perceberam lacunas nas relações interpessoais, envolvendo paciente, familiar, discentes e professores, trazendo sugestões pertinentes à prática educativa. Foram analisadas, também, algumas dualidades no processo de ensino-aprendizagem da comunicação: a teoria e prática, comunicação verbal e não verbal e a fala e o silêncio. Estas dualidades devem ser contextualizadas e trabalhadas de maneira integrada e complementar. Os resultados apontaram que a estrutura curricular do curso em estudo oportunizou o desenvolvimento de habilidades em comunicação de forma transversal, contínua e desde o início do curso, destacando-se as atividades práticas. Assim, reforçamos a necessidade de valorização das competências comunicativas pelas instituições de ensino superior, desenvolvidas de forma contínua e prática na formação do enfermeiro, para alcançar a compreensão humana e a autonomia profissional. É ímpar que sejam planejadas e desenvolvidas ações desencadeadoras de reflexões a partir da realidade, a fim de aprimorar as relações interpessoais e comunicativas entre as pessoas envolvidas no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Comunicação. Educação em enfermagem. Currículo. Ensino.

DALCÓL, Camila. **Communication in nursing formation: reflections from the perspective of students and complex thinking.** 2016. 162p. Dissertation (Master of Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

ABSTRACT

Nursing formation requires the development of certain skills, among them communication. The objective of this study was to understand the development of communication skills in nursing formation in an integrated curriculum of a public university. This is a qualitative, comprehensive, case study, conducted in a nursing course that has implemented an integrated curriculum for 15 years, consisting of interdisciplinary modules and cross-cutting issues that are intended to pervade all grades of the course. The data sources consisted of planning and development notebooks of 18 interdisciplinary modules in addition to 55 students from the four grades who participated in focus groups. The meetings with the students were recorded, fully transcribed and submitted to thematic analysis. Data collection took place from October 2014 to August 2015. The study was approved by the Ethics Committee of the university of the study. The results were discussed from the perspective of Edgar Morin's complex thought. The documentary analysis enabled us to verify that during the formation the theme was being worked on in the four grades at different times, in explicit and implicit ways. The significant experiences and concepts, experienced by the students, made it possible to reflect on their objective and subjective understanding of the theme. The intellectual or objective understanding involved concepts and elements of communication that were best perceived through practical experiences which brought students human comprehension. Students listed the principle teaching strategies that led to the development of communication, such as work placements, seminars, tutorials, Interdisciplinary Practice and Interactive Education modules, Service and Community (PIN I and II), internships and Nursing training. The students reported that the different strategies enabled the development of verbal and nonverbal communication, however, gaps were perceived in interpersonal relationships, involving the patient, family, students and teachers, raising suggestions relevant to educational practice. In addition, some dualities in the communication teaching-learning process: theory and practice, verbal and nonverbal communication and speech and silence were analyzed. These dualities should be contextualized and worked on in an integrated and complementary manner. The results indicated that the course curriculum in the study provided an opportunity to develop communication skills transversally and continuously from the beginning of the course, with emphasis on practical activities. Thus, we emphasize the need for appreciation of communication skills by higher education institutions, developed in a continuous and practical way in nursing formation, to achieve human understanding and professional autonomy. Planned and developed actions, triggering reflections based on reality, in order to improve interpersonal communication and relationships between individuals involved in health care.

Keywords: Communication. Nursing education. Curriculum. Teaching.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Componentes conceituais em comunicação | 26 |
| Quadro 2 – Exemplo: Quadro demonstrativo da presença da palavra comunicação, de maneira explícita, distribuídos em sua estrutura, de cada módulo do primeiro ano do curso de enfermagem da UEL | 63 |
| Quadro 3 – Exemplo: Quadro demonstrativo de algumas estratégias de ensino e aprendizagem que envolvem o processo de comunicação, divididas por módulos do primeiro ano do curso de enfermagem de UEL | 64 |
| Quadro 4 – Exemplo: Quadro demonstrativo dos conteúdos técnicos, humanísticos e históricos encontrados em cada módulo do primeiro ano do curso de enfermagem da UEL..... | 65 |
| Quadro 5 – Exemplo: Estratégias de ensino aprendizagem dos módulos da primeira série do curso da UEL, de acordo com suas subdivisões | 66 |
| Quadro 6 – Exemplo: Quadro de unidades de registro do grupo focal do terceiro ano do curso de enfermagem..... | 68 |
| Quadro 7 – Elaboração de categorias de acordo com as unidades de registro | 69 |
| Quadro 8 - Estratégias de ensino aprendizagem da primeira série do curso de enfermagem da UEL | 76 |
| Quadro 9 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos interdisciplinares da primeira série do curso de enfermagem da UEL | 77 |
| Quadro 10 - Estratégias de ensino aprendizagem da segunda série do curso de enfermagem da UEL | 79 |
| Quadro 11 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos interdisciplinares da segunda série do curso de enfermagem da UEL | 80 |

| | |
|--|----|
| Quadro 12 - Estratégias de ensino aprendizagem da terceira série do curso de enfermagem da UEL | 81 |
| Quadro 13 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos interdisciplinares da terceira série do curso de enfermagem da UEL | 82 |
| Quadro 14 - Estratégias de ensino aprendizagem da quarta série do curso de enfermagem da UEL | 84 |
| Quadro 15 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos interdisciplinares da quarta série do curso de enfermagem da UEL | 85 |

Manuscrito I

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Tipos de comunicação de acordo com os estudantes das quatro séries do curso de enfermagem da UEL | 93 |
|---|----|

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------|--|----|
| Figura 1 – | Conceitos e generalizações de comunicação | 27 |
| Figura 2 – | Projeto pedagógico do currículo integrado em espiral do curso de enfermagem da UEL | 53 |
| Figura 3 – | Exemplo: Grifos realizados no caderno de planejamento e desenvolvimento de um módulo do primeiro ano do curso de enfermagem, referentes à comunicação..... | 62 |
| Figura 4 – | Exemplo: Grifos realizados na transcrição do grupo focal da terceira série do currículo integrado da UEL..... | 68 |

Manuscrito II

| | | |
|------------|---|-----|
| Figura 1 – | Estratégias de ensino aprendizagem que envolvem a comunicação, de acordo com os estudantes das quatro séries do curso de enfermagem da UEL..... | 110 |
|------------|---|-----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| CCS | Centro de Ciências da Saúde |
| CI | Currículo Integrado |
| D | Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DCN/ENF | Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem |
| E | Estudante |
| GF | Grupo Focal |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| PCN | Parâmetros Curriculares Nacionais |
| PIN | Práticas Interdisciplinares e Multiprofissional |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SEPIESC | Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviço e Comunidade |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | DESPERTAR PARA A TEMÁTICA | 13 |
| 2 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 3 | OBJETIVOS | 22 |
| 3.1 | Objetivo Geral | 23 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 23 |
| 4 | PERSPECTIVA TEÓRICA | 25 |
| 4.1 | COMUNICAÇÃO: ALGUNS CONCEITOS | 25 |
| 4.2 | COMUNICAÇÃO: INTERFACES COM A ENFERMAGEM E COM O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO | 33 |
| 4.3 | EDGAR MORIN E O PENSAMENTO COMPLEXO | 37 |
| 4.3.1 | Conhecendo Edgar Morin..... | 37 |
| 4.3.2 | O Pensamento Complexo e a educação | 38 |
| 4.3.3 | Os princípios operadores..... | 41 |
| 4.3.4 | Os sete saberes necessários à educação do futuro..... | 42 |
| 4.3.4.1 | <i>Da pertinência do conhecimento</i> | 42 |
| 4.3.4.2 | <i>O ensino da compreensão humana</i> | 44 |
| 4.3.5 | Autonomia | 46 |
| 5 | CONTEXTUALIZANDO O CASO: UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM | 49 |
| 5.1 | AS SEIVAS DO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM | 52 |
| 6 | TRAJETÓRIA METODOLÓGICA | 57 |
| 6.1 | DELINEAMENTO DA PESQUISA | 57 |
| 6.2 | LOCAL DA PESQUISA | 57 |
| 6.3 | FONTE DE INFORMAÇÕES..... | 58 |
| 6.4 | PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS | 59 |
| 6.4.1 | Análise Documental..... | 59 |
| 6.4.2 | Pesquisa de campo: grupo focal | 59 |

| | | |
|---------------------|---|------------|
| 6.5 | EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS | 62 |
| 6.5.1 | Análise Documental..... | 62 |
| 6.5.2 | Pesquisa de campo: grupo focal | 67 |
| 6.6 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 69 |
| 7 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 72 |
| 7.1 | A INSERÇÃO DA COMUNICAÇÃO NOS MÓDULOS INTERDISCIPLINARES: ANÁLISE DOCUMENTAL | 74 |
| 7.2 MANUSCRITO I: | CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM RUMO AO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA DE COMUNICAÇÃO | 87 |
| 7.3 MANUSCRITO II: | CONSTRUINDO A COMPETÊNCIA EM COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES | 106 |
| 7.4 MANUSCRITO III: | POLARIDADES VIVENCIADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ENSINO DA COMUNICAÇÃO: PERSPECTIVAS DO PENSAMENTO COMPLEXO | 123 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 143 |
| | REFERÊNCIAS..... | 149 |
| | APÊNDICES | 156 |
| APÊNDICE A – | Termo de Confidencialidade e Sigilo | 157 |
| APÊNDICE B – | Aprovação do Comitê de Ética | 159 |
| APÊNDICE C – | Carta ao Colegiado do Curso de Enfermagem..... | 160 |
| APÊNDICE D – | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 161 |

Despertar para a Temática

“Vou escrever alguma coisa que não sei o que seja,
justamente para ficar sabendo.
E que só eu posso me dizer,
mais ninguém.”
(Fernando Sabino)

1 DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

Quando parei para pensar sobre o que é a comunicação, quando surgiu, e como acontece, percebi que ela é anterior à existência humana e planetária. Quando a Terra ainda era sem forma e vazia, para o mundo vir à existência, a comunicação foi necessária: - E que haja luz!

De acordo com os meus conhecimentos, e até onde meu entendimento consegue alcançar, este é para mim o princípio da comunicação, e que desde então permeia sobre toda a Terra e sobre todos os seres vivos, não apenas os humanos.

A minha aproximação com o meu tema de pesquisa ocorreu muito antes do que eu pensava. Mesmo antes de ter consciência do que é a comunicação, eu já me comunicava, antes mesmo de nascer, por meio de pequenos movimentos, expressões faciais e chutes na barriga da minha mãe. E após o nascimento, com choros, caretas, gestos, sons, olhares, até conseguir dizer as primeiras palavras.

Das primeiras palavras, vieram frases pequenas, grandes, parágrafos, textos, músicas, teatros, encenações, gravações, shows em frente ao espelho. Desta maneira ocorreu o meu processo de desenvolvimento da comunicação, durante a infância.

No período escolar, surgiram as primeiras dificuldades comunicativas, ao apresentar um seminário, expor minhas opiniões, ideias, interagir com os colegas. Percebi que não tinha a mesma habilidade de comunicação como tinha em casa, em frente ao espelho, surgiram então a vergonha e o medo de falar e de me expressar, mas sobrevivi até o ensino médio.

Desde a adolescência já havia decidido que seguiria alguma profissão da área da saúde, pensei em farmácia, odontologia, nutrição, mas ainda não havia pensado na enfermagem. Ao abrir as inscrições para o vestibular da Universidade

Estadual de Londrina, olhei as matérias dos cursos que me interessavam, e as da enfermagem foram as que me chamaram mais atenção.

Entrar na faculdade de enfermagem e me deparar com pacientes e profissionais, e precisar conversar foi uma das minhas maiores dificuldades, ao me comunicar com o paciente, não sabia o que falar, quando falar, como falar. Foi nesse momento que percebi a importância da comunicação.

Durante a graduação, sem dúvida, apresentei crescimento em minhas interações e comunicações, a cada estágio, cada apresentação de seminário, cada tutorial que exigiu de mim habilidades comunicativas, as quais eu precisei desenvolver, na maioria das vezes, com dificuldade.

Porém foi durante a residência em enfermagem perioperatória que desenvolvi ainda mais esta habilidade, por meio de aulas que precisávamos preparar e ministrar aos professores toda semana, uma vez que precisava me comunicar o tempo todo com diversas pessoas, e que uma pequena falha na comunicação prejudicava os pacientes, a equipe multiprofissional e todo o andamento do setor.

Ao entrar para o programa de mestrado, sem saber ao certo sobre o tema que iria pesquisar, em uma reunião com minha orientadora, a mesma me apresentou as doze seivas existentes no currículo integrado da Universidade Estadual de Londrina, da qual fiz parte como discente.

Quando olhei para os doze temas, eis que a comunicação salta aos meus olhos, foi ela que me escolheu, ela disse: olha eu aqui! Sem dizer. Ela me chamou atenção, por ser um tema diferenciado e pouco estudado nas pesquisas em enfermagem - pronto, me encontrei!

Assim que a seiva foi escolhida, fiquei sabendo que iria estudá-la na percepção dos estudantes de enfermagem, o que se tornou instigante, uma vez que eu já havia passado por esse processo, por essa universidade, por este currículo e por estes módulos.

Como eu havia apresentado dificuldade para desenvolver minhas habilidades de comunicação durante a graduação, eu realmente queria saber como os alunos vivenciaram este mesmo processo, durante a sua formação.

Por ironia do destino, na metade do segundo ano do programa de mestrado, comecei a trabalhar como docente, o que foi um grande desafio, e mais do que nunca precisei utilizar todas as habilidades de comunicação desenvolvidas, durante minha formação.

E hoje, sempre ensino aos meus alunos, em todas as oportunidades, a se comunicarem, da melhor forma possível, com os diferentes indivíduos, nas mais variadas situações, e percebo como a comunicação é essencial não apenas ao cuidado da enfermagem, mas às relações humanas e à vida.

Ao escrever esta dissertação, refletindo novamente sobre o tema, e com outros conceitos formados, arrisco-me a trazer a minha definição de comunicação: A comunicação se expressa e se explica por si só, para explicá-la, precisamos utilizá-la. A comunicação é intrínseca e indissociável ao ser humano, existir, é comunicar.

E para finalizar esta reflexão, trago um pouco mais de definição, em forma de poesia:

A comunicação,
É o elo, a ligação,
o relacionamento, a interação,
é o falar, é o calar,
o aproximar, o afastar
o dizer, o escrever,
é música, é poesia,
é ritmo, é sinfonia,
é o olhar, o respirar,
o distarçar e o se expressar,
o sentir, o tocar,
é persistir, é instruir,
a comunicação,
é existir.
(Camila Dalcól)

Introdução

“A educação do homem começa no momento do seu nascimento;
antes de falar, antes de entender,
já se instrui.”
(Rousseau)

2 INTRODUÇÃO

Desde o nosso nascimento, já influenciemos e somos influenciados pelo meio em que estamos inseridos, e, ao longo dos anos, o desenvolvimento da comunicação atinge níveis mais complexos, uma vez que necessitamos dominar a linguagem, a leitura, o raciocínio, a participação social e a análise de nós mesmos e do mundo. Descobrimos quem somos, conseguimos nos compreender, crescemos em humanidade, mudamos e transformamos a realidade em que vivemos, a partir do encontro comunicativo com o outro (SILVA, 2008; PESSINI, 2008).

A palavra comunicação vem do termo latim *communicare* que significa “colocar em comum” (ORIÀ, et al. 2004). Comum significa ser como um, é possuir empatia, afinidades, pensar e sentir junto, é ser como um todo. Quando os indivíduos possuem os mesmos interesses, eles têm um ponto em comum, fazendo com que a mensagem flua de maneira mais eficaz entre os comunicadores. Sendo assim, a comunicação é o fornecimento ou troca de uma mensagem, seja verbal ou não verbal, que acontece quando dois sujeitos são comuns (MINICUCCI, 2011).

O ser humano necessita da comunicação para se relacionar, informar, persuadir, gerar mudança de comportamento, trocar experiências, ensinar, discutir, isso incentiva a busca pela melhor compreensão de princípios, conceitos e

habilidades a serem desenvolvidos no que diz respeito ao processo comunicativo. A comunicação é essencial para o desenvolvimento humano, fazendo parte das experiências prévias e também das adquiridas ao longo do tempo (BRAGA; SILVA, 2007; MOURÃO et al., 2009).

Para que o processo comunicativo ocorra, alguns componentes são essenciais: o emissor, que é aquele que tem a iniciativa da comunicação; o receptor, que é a quem se dirige a mensagem; a mensagem, envolvendo o conteúdo da comunicação, podendo ser ideacional ou afetiva; um código, que representa um grupo de símbolos que fazem sentido ao receptor; o destaque ou camuflagem, consistindo em um conjunto de decisões sobre o conteúdo e o código a serem utilizados na comunicação; e o codificador-decodificador que nada mais é que a tradução das ideias e intenções (MINICUCCI, 2011).

Existem dois tipos de comunicação humana, a verbal e a não verbal, fazendo-se presentes e sincronizadas no mesmo indivíduo. A verbal refere-se às palavras expressas, podendo ser escrita ou falada, e a não verbal é qualquer outro recurso que favoreça o contato com o outro sem associação com palavras, podendo ser gestos, expressões e posturas (SILVA, 2008; MOURÃO et al. 2009; MINICUCCI, 2011).

A escrita é um registro dos pensamentos, ideias, dúvidas, sentimentos do ser humano, representando um pensamento mais elaborado, uma vez que pela escrita é capaz de se filtrarem as emoções e os sentimentos (SILVA, 2008). A comunicação oral é uma ferramenta importante na comunicação verbal, na qual as palavras são utilizadas de forma mais consciente, fato que torna este ato complexo, influenciando as relações interpessoais (BRAGA, 2006).

A comunicação não verbal permite a compreensão que vai além das palavras, levando em consideração a expressão dos sentimentos e trazendo qualidade ao relacionamento humano. Esta qualidade acontece por meio de expressões faciais, gestos, distanciamentos, postura, pelas características físicas, roupas, acessórios e até mesmo pelo silêncio (ARAÚJO et al., 2007).

Considerando os conceitos de comunicação, percebemos o quanto a comunicação é primordial no cuidado da enfermagem, oferecendo maior qualidade nos cuidados prestados ao usuário e à família nas suas necessidades de saúde. Isto se torna ainda mais relevante em situações mais complexas e que envolvam momentos delicados como, por exemplo, uma hospitalização. O processo de

comunicação entre o enfermeiro e o cliente deve ocorrer de maneira eficaz para garantir uma assistência humanizada, não se caracterizando pela relação de poder, mas sim de aceitação, sensibilidade e empatia (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004; ARAÚJO et al., 2006).

Segundo Mourão e colaboradores (2009), o enfermeiro deve conhecer as bases teóricas da comunicação e desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal, sabendo falar, ouvir, ser honesto, aberto às perguntas, mostrar respeito e interesse, e dispor de tempo para a comunicação com o paciente.

Nas ações e relações que se estabelecem no processo de formação dos enfermeiros, a comunicação, enquanto processo interpessoal, deve ser compreendida como uma competência a ser desenvolvida. Sendo assim, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem se responsabilizar em capacitar os estudantes em habilidades de comunicação e relações interpessoais (MOURÃO et al., 2009). Assim, as IESs vêm enfrentando esses desafios, buscando a formação de profissionais competentes, com pensamento crítico sobre o contexto global, capacidade de agir de maneira eficaz e eficiente, intervindo sobre os problemas de saúde da população e transformando a realidade social com responsabilidade e cidadania (AMORIM, 2013).

Nesse contexto e diante de tais desafios, novas organizações curriculares e metodologias de ensino e aprendizagem ativas vêm sendo adotadas. Estas mudanças possuem o propósito de integrar teoria e prática, ensino e serviço, formar indivíduos reflexivos e criativos, capazes de transformar a realidade social, de maneira que venham atender ao novo perfil delineado para os profissionais da área (MARIN et al., 2010; BERBEL, 2011). Este novo perfil foi traçado devido ao aumento da complexidade em várias dimensões da vida, seja em nível mundial, nacional ou local. Cada vez mais é necessário que os indivíduos desenvolvam habilidades de agir, pensar e sentir de maneira mais abrangente e profunda (BERBEL 2011).

Um grande avanço na educação em enfermagem foi marcado pela implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNENF), pautada na Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3 de 7 de novembro de 2001. Essas DCNENFs possuem o objetivo de definir princípios, condições, fundamentos e procedimentos fundamentais para a formação do enfermeiro, devendo ocorrer em todo o território nacional,

contempladas nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001; SALVADOR et al., 2015).

De acordo com as DCNENFs, a formação do enfermeiro deve abranger cinco competências e habilidades gerais voltadas para a atenção à saúde, sendo elas: tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente e comunicação (BRASIL, 2001). Assim, observamos que a comunicação deve ter destaque nos cursos de graduação em enfermagem.

Buscando atender a estas exigências, o curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em 2000, implantou o Currículo Integrado (CI). Este proporciona uma nova visão sobre diversos aspectos no processo de ensino-aprendizagem, como a relação entre teoria e prática e entre professores e estudantes, a utilização de metodologias ativas, organização curricular modular, objetivando a atuação multiprofissional, a interdisciplinaridade e a formação do enfermeiro por meio de competências (DESSUNTI et al., 2012, GARANHANI et al., 2013).

O CI atende às DCNENFs e impulsionado pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) publicados para o ensino médio, adotou também em seu PPC temas transversais. Estes temas transversais foram incluídos e denominados como seivas, compreendidos como aquilo que transpassa as disciplinas. Esse termo seiva foi escolhido por representar conceitos essenciais que deveriam permear a formação do enfermeiro, devendo ser abordado ao longo dos módulos interdisciplinares dos quatro anos do curso de enfermagem (GARANHANI et al., 2013; GUARIENTE et al., 2014).

No processo de ensino-aprendizagem, as seivas dinamizam as atividades, uma vez que são abordadas, no decorrer dos módulos, em momentos pertinentes aos conteúdos específicos, de maneira gradativa e crescente, estando vinculadas aos desempenhos a serem alcançados pelos estudantes (GUARIENTE et al., 2014).

Em 2011, foi realizada uma oficina com os docentes de enfermagem, onde as seivas foram reformuladas, sendo definidas a permanência de doze: ser humano sócio-histórico-cultural; determinação social do processo saúde-doença; Sistema Único de Saúde; gestão do cuidado, metodologia da assistência; integração ensino-serviço-comunidade; educação em saúde; investigação científica; trabalho em equipe; bioética; biossegurança, e por fim, a comunicação (GUARIENTE et al., 2014). O tema transversal comunicação deve ser desenvolvido tanto nas atividades

curriculares quanto nas complementares, por meio de relações interpessoais com o paciente, família, comunidade, gestores, clientes internos e externos e treinamentos com a equipe, levando o estudante a desenvolver uma boa comunicação que é primordial para a formação do enfermeiro (GUARIENTE et al., 2012).

Compreendendo que poucas propostas curriculares no ensino superior trabalham com temas transversais, interrogamos: Como está sendo o desenvolvimento da comunicação, durante a formação do enfermeiro, na percepção dos estudantes de um currículo integrado? Buscou-se, por meio deste estudo, compreender o desenvolvimendo do tema transversal comunicação em um CI de enfermagem.

Com este estudo, esperamos aprofundar os conhecimentos relacionados com o tema, de modo que venham a contribuir com o desenvolvimento de habilidades comunicativas durante a graduação em enfermagem, colaborar para o aperfeiçoamento dos temas transversais desenvolvidos no projeto pedagógico do CI da UEL e estimular as escolas de enfermagem a refletirem sobre essa temática.

Objetivos

“Se quiser buscar realmente a verdade,
é preciso que pelo menos uma vez em sua vida você duvide,
ao máximo que puder, de todas as coisas.”
(René Descartes)

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

- ✓ Compreender como se dá o desenvolvimento da competência comunicação na formação do enfermeiro, em um currículo integrado de uma universidade pública.

Objetivo Específico

- ✓ Descrever como o tema transversal comunicação está inserido nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares das quatro séries do currículo integrado.
- ✓ Analisar o conceito de comunicação na percepção dos estudantes de um currículo integrado de enfermagem.
- ✓ Identificar experiências significativas de aprendizagem em comunicação na percepção dos estudantes de um currículo integrado de enfermagem.

- ✓ Analisar o processo de desenvolvimento do tema transversal comunicação na formação do enfermeiro, na visão dos estudantes de um currículo integrado de enfermagem.

Perspectiva Teórica

*“O desconhecido não é aquilo a respeito do qual não sabemos absolutamente nada,
mas aquilo que, no que conhecemos,
se impõe a nós como elemento de inquietação.”*
(Martin Heidegger)

4 PERSPECTIVA TEÓRICA

Este capítulo aborda uma breve revisão teórica sobre o tema comunicação, sobre a formação do enfermeiro e alguns aspectos do pensamento complexo de Edgar Morin que subsidiarão a análise deste estudo.

4.1 COMUNICAÇÃO: ALGUNS CONCEITOS

Littlejohn (1988) afirma que a comunicação é algo amplo e complexo, não sendo um simples ato singular ou unificado, e sim um conjunto de comportamentos.

Neste estudo, utilizaremos as expressões comunicação e processo comunicativo como sinônimos. Buscaremos contextualizá-los em suas diversas perspectivas com o objetivo de nos aproximarmos de sua amplitude e complexidade.

De acordo com o dicionário Aurélio (2008), a comunicação é definida como:

“Informação, participação, aviso; transmissão; notícia; passagem; ligação; convivência; relações; comunhão; comunicação social: conjunto de órgãos de difusão de notícias (imprensa, rádio, televisão); prática ou campo de estudo que se debruça sobre a informação, a sua transmissão, captação e impacto social. ”

O termo comunicar é originário do latim *communicare* que significa “colocar em comum”. Sendo assim, entendemos que a comunicação é uma ligação compreensiva de significação por meio de símbolos, devendo ter reciprocidade na mensagem verbal ou não verbal (ORIÀ et al., 2004).

Littlejohn (1988) cita em seu livro o autor Franke Dance, que em um dos seus artigos, obteve um avanço em relação à elucidação da comunicação, relatando 15 diferentes componentes conceituais do termo, apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Componentes conceituais em comunicação

| | |
|--|--|
| Símbolos, Verbais, Fala | “Comunicação é o intercâmbio verbal de pensamento ou ideia. ” (John B. Hoben, 1954) |
| Compreensão | “Comunicação é o processo pelo qual compreendemos os outros e, em contrapartida, esforçamo-nos por compreendê-los. É um processo dinâmico, mudando e variando constantemente em resposta à situação total. ” (Martin P. Anderson, 1959) |
| Interação, Relacionamento, Processo Social | “A interação, mesmo em nível biológico, é uma espécie de comunicação; caso contrário, atos comuns não poderiam ocorrer. ” (G.H Mead, reedição, 1963) |
| Redução da Incerteza | “A comunicação decorre da necessidade de diminuir a incerteza, de atuar eficientemente, de defender ou fortalecer algo. ” (Dean C. Barnlund, 1964) |
| Processo | “Comunicação: a transmissão de informação, emoção, habilidades, etc., pelo uso de símbolos – palavras, imagens, números, gráficos, etc. É o ato ou processo de transmissão que usualmente se designa como comunicação. ” (Berelson e Steiner, 1964) |
| Transferência, Transmissão, Intercâmbio | “[...] o fio condutor parece ser a ideia de algo que está sendo transferido de uma coisa ou pessoa para outra. Usamos a palavra comunicação ora em referência ao que é assim transferido, ora aos meios pelos quais é transferido, ora ao processo como todo. Em muitos casos, o que é assim transferido continua sendo compartilhado; se eu transfiro informação a outra pessoa, ela não deixa de estar em minha posse, pelo fato de passar a estar também na posse dela. Assim sendo, a palavra comunicação adquire também o sentido de participação. ” (Ai, Ayer, 1955) |
| Ligação, Vinculação | “A comunicação é o processo que liga entre si partes descontínuas do mundo vivo. ” (Ruesch, 1957) |
| Participação Comum | “A comunicação é um processo que torna comum para dois ou muitos o que era monopólio de um ou poucos. ” (Alex Code, 1959) |
| Canal, Transmissor, Meio, Via | “Os meios de emissão de mensagem militares, ordens, etc., por telefone, telégrafo, rádio, mensageiros ou estafetas. ” (American college dictionary) |
| Reprodução de Lembranças | “Comunicação é o processo de conduzir a atenção de outra pessoa, com a finalidade de reproduzir lembranças. ” (Cartier e Harwood, 1953) |

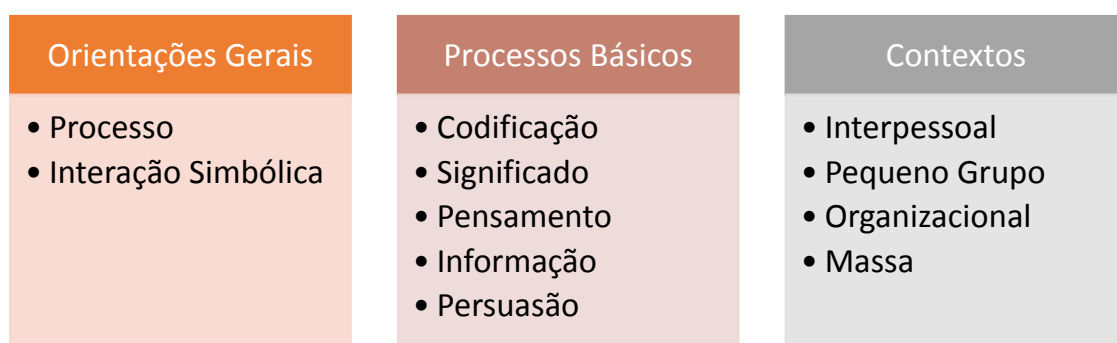
| | |
|---|---|
| Resposta Discriminativa, Modificação de Comportamento, Resposta | “Comunicação é a resposta discriminatória de um organismo a um estímulo.” (S.S. Stevens, 1950) |
| Estímulos | “Todo e qualquer fato de comunicação é visto como uma transmissão de informação, consistindo em estímulos discriminativos de uma fonte para um receptor.” (Theodore Newcomb, reedição, 1966) |
| Intencional | “Em sua essência, a comunicação tem como seu interesse central aquelas situações comportamentais em que uma fonte transmite uma mensagem a um receptor, com o propósito consciente de afetar o comportamento deste último.” (Gerald Miller, 1966) |
| Tempo, Situação | “O processo de comunicação é o de transmissão de uma situação estruturada como um todo para outra, num padrão preferido.” (Bess Sondel, 1956) |
| Poder | “[...] comunicação é o mecanismo pelo qual o poder é exercido.” (S. Schacter, 1951) |

Fonte: LITTLEJOHN, 1988

Para Minicucci (2011), a comunicação é o fornecimento ou a troca de uma mensagem, seja verbal ou não verbal, que acontece quando dois sujeitos são comuns. Comum significa ser como um, é possuir empatia, afinidades, pensar e sentir junto, é ser como um todo. Quando os indivíduos possuem os mesmos interesses, eles têm um ponto em comum, fazendo com que a mensagem flua de maneira mais eficaz entre os comunicadores.

Um levantamento de micro e macroteorias sobre a comunicação, desvelou 11 conceitos e generalizações que estão relacionados com o tema. Estes conceitos são divididos em três áreas: orientações gerais; processos básicos; e contextos. Os componentes de cada área estão exemplificados na figura a seguir:

Figura 1 – Conceitos e generalização da comunicação



Fonte: LITTLEJOHN, 1988

Dentro das orientações gerais, a comunicação é definida como um processo complexo que ocorre por meio da interação simbólica. Os processos básicos

envolvem a emissão e recepção de mensagens que são decodificadas, sendo que um simples sinal possui significado para os indivíduos. Estas mensagens são grupos de sinais que emergem do pensamento do ser humano, fornecendo informação e persuadindo mudanças. A comunicação acontece em vários contextos diferentes, podendo ser interpessoal, quando a interação ocorre face a face, em pequenos grupos, em grupos de uma organização ou no contexto de massa (LITTLEJOHN, 1988).

A comunicação é um processo interativo, composta pelo emissor, receptor, pela ideia do emissor e pela ideia recebida pelo receptor, o que o falante quer comunicar, a intercomunicação entre os sujeitos, e a automonitorização constante. Durante este processo, o falante é ao mesmo tempo falante e ouvinte, e vice-versa, e a comunicação acontece quando há entendimento entre as ideias faladas e ouvidas (PICCOLOTTO, SOARES, 1977).

Assim podemos observar que existe um universo de conceitos acerca da comunicação e dos processos comunicativos delimitados por vários autores, relacionando diversos componentes, contextos e habilidades, o que evidencia sua multiplicidade e complexidade.

Para Silva, (2008), a comunicação possui cinco elementos importantes que devem ser considerados: a realidade ou situação, os interlocutores, a mensagem, os signos e os meios. A realidade ou situação é o contexto em que a comunicação ocorre, sendo o primeiro passo para a sua interpretação. Os interlocutores são o emissor e o receptor da mensagem, e ambos são um e outro ao mesmo tempo, uma vez que o homem é comunicativo por si só, e mesmo sem verbalizar ocorre a interação ou troca de mensagens. A mensagem pode ser informações ou emoções que se desejam transmitir, e nem sempre são decodificadas da maneira correta, pois dependemos do querer e da emoção do outro no momento. Os signos são sinais ou símbolos que são utilizados para emitir a mensagem, sendo que os símbolos possuem única interpretação, e os sinais são passíveis de mais de um significado. O quinto elemento são os meios, que são os veículos que utilizamos para emitir uma mensagem, podendo ser gestos, palavras, distâncias, expressões, objetos, entre outros.

De acordo com Minicucci (2011), o processo comunicativo necessita de alguns componentes essenciais: o emissor que é aquele que tem a iniciativa da comunicação; o receptor que é a quem se dirige a mensagem; a mensagem,

envolvendo o conteúdo da comunicação, podendo ser ideacional ou afetiva; um código que representa um grupo de símbolos que fazem sentido ao receptor; o destaque ou camuflagem, consistindo em um conjunto de decisões sobre o conteúdo e o código a serem utilizados na comunicação; e o codificador-decodificador que nada mais é que a tradução das ideias e intenções.

Quanto aos objetivos da comunicação, esta pode ser consumatória ou instrumental. A consumatória ocorre quando se deseja estabelecer uma comunicação com o outro de forma espontânea, e a instrumental possui a finalidade de assegurar ganhos e atender a interesses, sendo utilitária (MINICUCCI, 2011).

Em relação às pessoas envolvidas, a comunicação pode ocorrer com duas pessoas ou com um grupo. Na relação com duas pessoas, ela pode se dar de forma pessoal, quando se tem complementaridade e reciprocidade entre os seres, ou de forma profissional. A comunicação em grupo, por sua vez pode ser intragrupo, quando ocorre entre os membros do próprio grupo, ou intergrupo que é a troca ou contato entre dois grupos diferentes (MINICUCCI, 2011).

A comunicação entre os seres humanos acontece por meio de contato psicológico entre duas ou mais pessoas que devem ir além da vontade de falar, ouvir e compreender, é preciso ter um encontro ou reencontro entre as pessoas (MINICUCCI, 2011).

Partindo do princípio de que a comunicação ocorre entre as pessoas, e cada uma tem seu próprio mundo subjetivo, com suas experiências, expectativas, sua cultura, seus valores, podemos dizer que não existe uma comunicação objetiva. As experiências e vivências de cada indivíduo tendem a colorir o que veem e escutam, sendo a mensagem filtrada e condicionada, passando por uma espécie de uma lente, que é a maneira como o outro enxerga o mundo. As mensagens que são aceitas são engrandecidas e comentadas, e as que vão contra uma ideia ou pensamento são reprimidas (SILVA, 2008; MINICUCCI, 2011).

Para que o processo comunicativo ocorra, é necessário que a mensagem transmitida por um sujeito, seja ela verbal ou não verbal, seja percebida dentro do universo de significados comum ao outro, caso contrário, estes sinais não serão compreendidos, tornando inviável o processo de comunicação (ORIA et al., 2004).

De acordo com Piccolotto e Soares (1977), dentro do processo de comunicação se faz presente o *feedback*, podendo este ser interno ou externo. O *feedback* interno ocorre quando o emissor ouve a si mesmo durante a comunicação

com o outro, e tem a oportunidade de reformular sua ideia ou pensamento, e o *feedback* externo são mensagens ou sinais emitidos pelo receptor que levam à modificação de comportamento. Sendo assim, o *feedback* pode ocorrer em uma comunicação, em dois ciclos internos e um ciclo externo.

Os tipos ou instrumentos da comunicação humana englobam o verbal e o não verbal, fazendo-se presentes e sincronizados no mesmo indivíduo. O verbal refere-se às palavras expressas, podendo ser escrita ou falada, e o não verbal é qualquer outro recurso que favoreça o contato com o outro sem associação com palavras, podendo ser gestos, expressões, postura, e até mesmo o silêncio (SILVA, 2008; MOURÃO et al., 2009; MINICUCCI, 2011).

A comunicação escrita é um registro dos pensamentos, ideias, dúvidas, sentimentos do ser humano, representando um pensamento mais elaborado, uma vez que pela escrita é capaz de se filtrarem as emoções e os sentimentos. Em contrapartida, a emoção também pode ser expressa na escrita, de uma maneira mais intencional, por meio de vírgulas e palavras (SILVA, 2008).

A comunicação oral é um ingrediente essencial para a socialização, o que diferencia o ser humano dos demais seres vivos. Essa comunicação é permeada pela voz que são os sons produzidos pela laringe, pela fala que é a articulação e emissão de fonemas, compondo a linguagem que é o todo que engloba a comunicação dos nossos pensamentos, sendo que até estes utilizam códigos verbais para existirem (PICCOLOTTO, SOARES, 1977). As palavras são ferramentas importantes na comunicação verbal, sendo utilizadas de forma mais consciente, porém o ato de falar acaba se tornando complexo, uma vez que influencia as relações interpessoais (BRAGA, 2006).

Para Pessini (2008), a comunicação não se reduz apenas à palavra verbalizada, devemos captar, interpretar e utilizar as mensagens de forma adequada, nos tornando artistas neste sentido, sendo a linguagem não verbal o grande tesouro a ser descoberto e lapidado.

Birdwhistell (1970), grande estudioso da linguagem corporal, considera que *“somente 35% do significado social de qualquer interação corresponde às palavras pronunciadas, pois o homem é um ser multissensorial que, de vez em quando, verbaliza.”*

Silva (2008) faz analogia da comunicação com o iceberg, representando a sua porção superior a comunicação verbal, pertencendo todo o restante do iceberg à

comunicação não verbal, tornando-se necessário reconhecer os sinais e símbolos existentes embaixo das palavras pronunciadas.

O comportamento não verbal é herdado neurologicamente, a partir das experiências comuns a todos os seres da mesma espécie, como o bocejo, a mastigação, e de acordo com as experiências adquiridas pela família, sociedade e cultura, representando 80% dos sinais não verbais. E possui como objetivos complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal, e demonstrar sentimentos (SILVA, 2008).

Knapp (1980) classifica os sinais não verbais da seguinte maneira: paralinguagem, cinésica, proxêmica, características físicas, fatores do meio ambiente e tacêsica. A paralinguagem é todo som emitido que não faz parte do nosso sistema sonoro da língua que utilizamos, podendo demonstrar sentimento e atitude. São sinais que a voz faz, dando entonação, ritmo, intensidade ao discurso. Cinésica é a linguagem do corpo, em seus gestos, movimentos e expressões faciais. Prôxêmica é o uso do espaço, da distância mantida entre os indivíduos, indicando o tipo de relação existente entre eles, as diferenças, as simpatias, as preferências e as relações. As características físicas são a aparência e forma do nosso corpo que passam informações a respeito da nossa idade, sexo, etnia, estado de saúde, assim como objetos que utilizamos que demonstram nossos conceitos e as relações que mantemos. Fatores do meio ambiente estão relacionados à distribuição dos objetos em determinado espaço, bem como a forma, tamanho e cor. A tacêsica está relacionada com a comunicação tátil, envolvendo a pressão, a maneira, o local que se toca, levando em consideração o sexo, idade, cultura dos indivíduos envolvidos nesta relação.

A comunicação não verbal traz qualidade ao relacionamento humano, uma vez que permite a compreensão que vai além das palavras, levando em consideração a expressão dos sentimentos. Esta qualidade acontece por meio de expressões faciais, gestos, distanciamentos, postura, pelas características físicas, roupas, acessórios e até mesmo pelo silêncio (ARAÚJO et al., 2007).

Estudos revelam que na comunicação, a expressão do pensamento se faz 7% por meio de palavras, 38% com sinais paralinguísticos que envolvem a entonação de voz, velocidade da fala, e 55% por meio dos sinais corporais. Sendo assim, a comunicação não verbal representa mais de 90% dos sinais que chegam ao cérebro

por meio da audição, da visão, da respiração e do toque (BIRDEHISTELL, 1970; EDWARDS, 1981).

Outro tipo de comunicação existente é a comunicação virtual que se faz presente no cotidiano dos indivíduos do século XXI, sendo indissociável do mundo atual. Nos últimos anos, a internet tornou-se um sistema de comunicação entre muitos, no momento desejado, permitindo a interação em escala global. A cultura virtual tornou a internet um meio de interação social seletiva e de integração simbólica, que possui a capacidade de distribuir a força da informação, sendo a base tecnológica desta nova era (CASTELLS, 2003).

Existem alguns obstáculos que permeiam o processo comunicativo, dentre eles as filtragens, os bloqueios e os ruídos. A filtragem ocorre quando a mensagem é recebida em partes, mas a comunicação existe, os ruídos quando a mensagem é mal interpretada ou distorcida pelas pessoas ou grupo, e o bloqueio quando a mensagem não é captada pelo receptor, interrompendo a comunicação (MINICUCCI, 2011).

A comunicação adequada tem por finalidade atingir objetivos para a solução de problemas, reduzindo os mal-entendidos e os conflitos. Para que ela se torne eficaz, é necessário que se estabeleça contato psicológico em profundidade, integração da comunicação verbal com a não verbal, que ocorra de pessoa a pessoa, indo além das funções e *status*, comunicações abertas dos intragrupos e comunicações consumatórias ao invés de instrumentais (SILVA, 2008; MINICUCCI, 2011).

Algumas habilidades facilitam o processo de comunicação e podem ser desenvolvidas pelos seres humanos, como saber ouvir o outro, utilizar a comunicação face a face, que torna a mensagem mais completa e envolvente, colocar-se no mundo do receptor indo ao encontro das expectativas do próximo, desenvolver a sensibilidade ou empatia, se colocando no lugar do outro, distinguir o momento oportuno de a mensagem ser enviada. Além disso, as palavras devem ser reforçadas pela ação, e a mensagem deve ser simples, direta e sem redundância, transmitida em uma linguagem clara, se fazendo compreender (MINICUCCI, 2011).

Mourão e colaboradores (2009) reforçam que é preciso saber quando falar e o que falar, possibilitar posturas de compreensão, aceitação e afeto, escutar e calar, estar mais próximo e acessível às necessidades das pessoas.

A seguir, abordaremos as relações dos processos comunicativos com a profissão do enfermeiro e com o seu processo de formação.

4.2 COMUNICAÇÃO: INTERFACES COM A ENFERMAGEM E COM O PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

De acordo com Ferreira (2006), a enfermagem é uma ciência humana que tem como fundamento prestar cuidados aos indivíduos, doentes ou saudáveis, sendo que este processo ocorre por meio da interação humana, uma vez que ocorre um encontro entre as pessoas. Sendo o cuidado a essência da enfermagem, ao cuidar do outro ultrapassamos as barreiras técnicas, incorporando ações sensíveis, como o toque, o olhar, o ouvir, o falar, envolvendo intuição, liberdade, subjetividade e comunicação.

A comunicação é um elemento primordial no processo de cuidar em enfermagem, uma vez que a complexidade comunicativa vai além das palavras, sendo também percebida por meio da linguagem corporal demonstrada por gestos, expressões e emoções, possuindo um papel significativo na humanização do cuidado (FERREIRA, 2006; BROCA; FERREIRA, 2012).

Quando os sujeitos se comunicam, eles constroem sentidos para a mensagem e reconstróem seus conhecimentos, deixando a comunicação marcas nos indivíduos envolvidos neste processo. O processo comunicativo, quando ocorre de forma eficaz entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar, resulta na melhor assistência ao paciente, desencadeando a humanização do cuidado prestado (BROCA, FERREIRA, 2012; FERREIRA, 2006).

A comunicação é essencial no cuidado da enfermagem, destacando que o processo de comunicação entre o enfermeiro e o cliente deve buscar uma assistência humanizada, sensível e empática. A comunicação para a enfermagem vai além de um instrumento básico, devendo ser uma competência e uma habilidade interpessoal a ser alcançada (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004; ARAÚJO et al., 2006).

O enfermeiro deve conhecer as bases teóricas da comunicação e desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal, sabendo falar, ouvir, ser honesto, aberto às perguntas, mostrar respeito e interesse e dispor de tempo para a comunicação com o paciente. Além disso, o enfermeiro deve utilizar algumas técnicas de comunicação verbal para que a mensagem seja transmitida de forma clara:

verbalizar interesse ao que está sendo transmitido ao paciente, permanecer em silêncio enquanto ele se expressa, não interromper a fala do paciente, ouvir reflexivamente, deixar clara e validar as mensagens que recebe. (MOURÃO et al., 2009)

Araújo e colaboradores (2006) complementam dizendo que, sem habilidades de comunicação interpessoal, torna-se quase impossível o cuidar do enfermeiro, o curar do médico, a reabilitação do fisioterapeuta, o aconselhamento do psicólogo, ou qualquer outra ação na assistência à saúde do ser humano.

Novos desafios vêm sendo enfrentados pelo ensino superior, ocorrendo diversas transformações no processo de ensinar e aprender, produzir conhecimento, pesquisar e desenvolver atividades de extensão, devido às mudanças sociais, políticas e econômicas das últimas décadas (GARANHANI; VALLE, 2010).

Novos caminhos estão sendo trilhados no que diz respeito à formação de profissionais da área da saúde, adotando organizações curriculares inovadoras, buscando integrar teoria e prática, ensino e serviço, formando indivíduos reflexivos e criativos, capazes de transformar a realidade social (MARIN et al., 2010; BERBEL, 2011). Nesse sentido, a formação do enfermeiro tem passado por transformações e mudanças no decorrer dos últimos anos, principalmente pautadas nos direcionamentos das DCNENFs promulgadas em 2001.

De acordo com Tacla (2002), para a formação do enfermeiro, as inovações pedagógicas são pertinentes, buscando aproximar a enfermagem do seu contexto social, por meio de metodologias inovadoras e transformadoras.

Os cursos de enfermagem devem organizar o seu PPC de acordo com as propostas das DCNENFs que buscam o desenvolvimento de competências. Sendo assim, a formação do enfermeiro deve estar voltada para a construção de competências e habilidades profissionais (AMORIM, 2013).

Entre as cinco competências e habilidades gerais referidas nas DCNENFs está a comunicação, na qual se preconiza que o enfermeiro deve ser acessível, manter confidencialidade perante a equipe de saúde e público em geral; utilizar comunicação verbal e não verbal; desenvolver habilidades de leitura e escrita; dominar as tecnologias de informação e pelo menos uma língua estrangeira (BRASIL, 2001).

Para Braga (2006), a competência em comunicação interpessoal é essencial para a formação do enfermeiro e tem como premissa a relação entre professor e

estudante, em que há trocas, reciprocidade, resultando em benefícios pessoais e profissionais aos envolvidos.

A nova estruturação acadêmica para a formação do enfermeiro está baseada no incentivo ao raciocínio clínico, na integração entre teoria e prática, na aprendizagem e flexibilidade curricular, no reconhecimento da multidisciplinaridade, na valorização do pensamento crítico e criativo e na utilização de metodologias ativas (SALVADOR et al., 2015).

As metodologias ativas vêm se destacando como estratégia de ensino e aprendizagem. As mais reconhecidas são a problematização e a aprendizagem baseadas em problemas, que possuem definições diferentes, porém vão na contramão da metodologia tradicional. Podemos compreender metodologias ativas como uma nova forma de desenvolver a habilidade de aprender, buscando solucionar problemas reais ou simulados, advindos da realidade social em contextos diferentes (MARIN et al., 2010; BERBEL, 2011).

As metodologias ativas possuem o papel de promover a autonomia dos estudantes em relação aos seus estudos, estimular a percepção e os sentimentos de engajamento, despertar a curiosidade, fazendo com que os alunos busquem a teorização e tragam novos elementos a serem abordados (BERBEL, 2011).

Estudo realizado por Marin (2010), com estudantes do curso de enfermagem e medicina que utilizam metodologias ativas de ensino, identificou como fortalezas os estudos partirem de situações reais que se aproximam da realidade, a integração que ocorre entre as disciplinas e entre os aspectos biopsicossociais, o preparo para o trabalho em equipe, o estímulo à independência e a responsabilidade do aluno na busca pelo conhecimento.

Algumas possibilidades de metodologias ativas incluem o estudo de caso, o método de projetos, a pesquisa científica, a aprendizagem baseada em problemas, entre outras. Apenas uma única estratégia não é capaz de formar um indivíduo com pensamento complexo e comprometido com suas ações, por isso justifica-se utilizar diferentes alternativas para estimular diferentes habilidades a serem desenvolvidas pelos estudantes (BERBEL, 2011).

É primordial levar em consideração a individualidade na construção de competências na formação do enfermeiro, que ocorre pelo engajamento do estudante durante as atividades práticas e pedagógicas propostas pelo curso, sendo o professor o mediador deste processo (AMORIM, 2013).

Mourão e colaboradores (2009) colocam que ensinar é aproximar, interagir e dialogar com dois mundos diferentes, sendo assim, o professor deve orientar e estimular o estudante a pensar. Tanto o estudante quanto o professor devem ter um único objetivo, que é o de adquirir e construir o conhecimento, o que exige interesse, motivação, vontade, persistência, consciência e esforços dos dois lados. O trabalho docente não deve ficar restrito ao roteiro de sala de aula, o professor precisa ter um olhar ético, político, cultural, técnico e psicológico.

O docente deve ensinar a comunicação integrando a teoria e a prática, bem como utilizar as experiências cotidianas de convivência, reforçando a importância da comunicação na vida. O professor deve proteger o estudante, mostrar o lado bom das interações, mesmo se tiverem ocorrido falhas. O papel do educador é de orientar o seu estudante (BRAGA, 2006).

É com uma comunicação adequada, entendendo e se fazendo entender, utilizando adequadamente a comunicação verbal e não verbal, que o docente possui mais chances de alcançar seus objetivos interacionais e educacionais (AMORIM; SILVA, 2014).

Braga (2006), em seu estudo sobre comunicação na educação, refere que os docentes citam a importância de fornecer *feedback* para seus estudantes, explicando para os mesmos como está ocorrendo o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, citando o que pode ser melhorado, e neste momento, os próprios estudantes acabam fazendo uma autoavaliação de suas interações. É importante realizar a avaliação formativa dos estudantes, para perceber a sua evolução entre o início e o fim da atividade, ocorrendo de maneira contínua e tendo como objetivo a formação integral do indivíduo, observando suas diferentes fases no processo de construção das habilidades desejáveis.

Já o estudante precisa compreender o significado da comunicação, demonstrar interesse pelo próximo e contribuir para que a mensagem seja transmitida de forma clara, para que possa ser compreendida pelos sujeitos envolvidos no processo de comunicação (MOURÃO et al., 2009).

O estudante tem a necessidade de ser cuidado pelo professor, e a comunicação, como base prática do cuidar, deve ser ampliada ao estudante, a fim de que ele evolua em seu conhecimento (BRAGA, 2006).

Amorim (2013) realizou estudo com 850 estudantes do curso de graduação em enfermagem, em que 81,2% avaliaram a abordagem da comunicação como

excelente e boa, o que significa que a competência de comunicação foi desenvolvida em muitas e/ou algumas disciplinas, ao longo do curso.

Outro estudo realizado por Braga (2006) revela que os docentes precisam proporcionar um momento para que os estudantes expressem seus sentimentos, pensamentos e percepções, para que desenvolvam suas habilidades comunicativas, e nesta interação, os estudantes se conheçam e amadureçam.

Assim, ressaltamos a importância dos processos comunicacionais na formação do enfermeiro e justificamos o objetivo desta pesquisa em estudar um currículo que estabelece em seu PPC a comunicação como tema transversal. A seguir, apresentamos alguns princípios do Pensamento Complexo que subsidiarão a análise deste estudo.

4.3 EDGAR MORIN E O PENSAMENTO COMPLEXO

Para aproximar o referencial teórico ao desenvolvimento do tema transversal comunicação durante a formação do enfermeiro, segue uma breve biografia de Edgar Morin, o Pensamento Complexo no contexto na educação, e a descrição de alguns de seus conceitos que serão abordados ao longo deste estudo, abrangendo os princípios operadores, o conhecimento pertinente, o ensino da compreensão humana e a autonomia.

4.3.1 Conhecendo Edgar Morin

Edgar Morin é um filósofo e sociólogo francês, humanista, de origem judaica, que foi registrado com o nome de David-Salomom Nahoun, nascido no ano de 1921, em Paris. É um estudioso da complexidade, se destacando como um dos pensadores mais importantes dos séculos XX e XXI (RIBEIRO, 2011; SILVA, 2013).

Aos 10 anos de idade, Morin perdeu sua mãe, fato que o marcou por toda a vida, sendo criado por seu pai, por quem não apresentava muita afinidade. Ainda durante sua infância, surgiu seu interesse por cinema e literatura, fato que exerceu forte influência sobre suas obras (CARVALHO; ASPIS, 2010; RIBEIRO, 2011).

Na adolescência, apoiou-se no cinema e na literatura, encontrando livros que o perturbaram, transformaram e formaram sua identidade. Pelos livros e pelos romances, Morin chegou ao mundo e, movido por suas necessidades intrínsecas, tornou-se autodidata (SANTOS, HAMMERSCHMIDT, 2012).

Graduou-se em História, Geografia, Direito e engajou-se na Sociologia, Filosofia e Epistemologia. Ao longo de sua trajetória, foi influenciado por pesquisadores de diferenciados campos, abrangendo desde as Ciências Sociais e Políticas até a Psicologia (RIBEIRO, 2011).

Participou de movimentos importantes em diferentes países, se envolveu em movimentos estudantis na França, se aproximou da revolução genética na Califórnia pelo Instituto Salf, participou da reforma do ensino secundário e universitário francês, entre outras realizações (CARVALHO; ASPIS, 2010).

Foi convidado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) para apresentar os temas essenciais para a formação do cidadão do século XXI, o que deu origem a um de seus livros de maior destaque “*Os sete saberes necessários à educação do futuro*” (CARVALHO; ASPIS, 2010; MORIN, 2011).

Morin elaborou um método para compreender a complexidade do real, fazendo diversas críticas à fragmentação do conhecimento, sugerindo uma reforma deste pensamento, aplicando o princípio da transdisciplinaridade (RIBEIRO, 2011).

Iniciou a formação de sua base transdisciplinar na realização da obra “O homem e a morte”, envolvendo filosofia, etnografia, psicanálise, pré-história, história das ideias, história das religiões, geografia humana, ecologia infantil e ciência das metodologias (CARVALHO; ASPIS, 2010).

Foi autor de mais de 30 livros, sendo o de maior destaque “O Método”, composto de seis volumes: A natureza da natureza; A vida da vida; O conhecimento do conhecimento; As ideias: *habitat*, vida, costumes, organização; A humanidade da humanidade; e A ética (RIBEIRO, 2011; PINTO, 2015).

Morin desenvolveu uma produção dinâmica e atenta aos acontecimentos de seu tempo, espelhando a imagem de um intelectual intrigado, cético e inquieto, abordando as múltiplas dimensões das situações, sendo políticas, culturais ou sociais.

Viajou por mais de 30 países, incluindo o Brasil, pelo qual sente grande afeição, onde participou de debates e atividades com professores e especialistas de diferentes áreas a respeito da educação nas escolas e universidade (CARVALHO; ASPIS, 2010).

4.3.2 O Pensamento Complexo e a educação

A origem da palavra complexidade vem do latim *complexus* que significa um tecido de elementos inseparáveis que estão interligados. A complexidade faz parte do nosso mundo de fenômenos, podendo ser um tecido de ações, acontecimentos, acasos, determinações, retroações e interações (MORIN, 2015).

A definição de complexidade traz a ideia de conjunto, junção, universo, uma vez que todas as coisas estão ligadas e umas influenciam as outras. A transdisciplinaridade é o grande pilar do pensamento complexo, que também é chamado de complexidade, epistemologia da complexidade e teoria da complexidade (SILVA, 2011).

A complexidade proposta por Morin deve abranger o todo, de maneira que não venha a dissociá-lo, integrando a abordagem multidisciplinar e transdisciplinar, superando o pensamento que simplifica e reduz (RIBEIRO, 2011).

O pensamento complexo não é o conhecimento completo, isso seria impossível, Morin defende o pressuposto do saber integrado que se relaciona e se integra. O pensamento multidimensional não busca a verdade total, e sim a compreensão mais realista do mundo (SILVA, 2011).

Para Morin, a complexidade deve ser construída a partir das influências internas e externas, de maneira conjunta e integrada, abandonando o pensamento reducionista e simplista e ampliando o nosso entendimento frente aos problemas essenciais, de forma contextualizada e integrada (RIBEIRO, 2011).

O pensamento complexo reúne, incorpora a incerteza e promove a organização, diferentemente do pensamento simplificador, que separa e reduz. A complexidade integra princípios que são antagônicos e complementares, como, por exemplo, a ordem e a desordem e a autonomia e a dependência (PIMENTA, 2013).

Discutindo sobre a crise planetária, marcada pela dificuldade de resolução de novos problemas, Edgar sugere uma reflexão sobre a educação. A educação, sob o olhar complexo, visa à formação de um sujeito cidadão, abrangendo várias dimensões, política, econômica, social, religiosa, ambiental e cultural, auxiliando na construção de um indivíduo complexo (MORIN, 2015).

Morin define o *homo complexus* considerando o ser humano em todas as suas dimensões, biológica, psíquica, social, afetiva e racional, compondo-se de loucura e sabedoria, prosaico e poético, abrangendo as multidimensões da condição humana (SANTOS, HAMMERSCHMIDT, 2012).

Para a construção de um ser humano complexo, é necessária a reformulação do sistema educacional, desde o primário até a universidade, extinguindo o pensamento fragmentado, com disciplinas que separam, e introduzindo uma visão que integra, revelando o todo e favorecendo a comunicação entre os saberes (RIBEIRO, 2011).

Buscando articular as disciplinas, o educador propõe três conceitos: a interdisciplinaridade, a polidisciplinaridade e a transdisciplinaridade. A interdisciplinaridade é entendida como a união das disciplinas, a polidisciplinaridade ocorre quando determinado objeto é abordado por diversas disciplinas diferentes, e a transdisciplinaridade é mais abrangente, uma vez que busca a colaboração de todas as disciplinas para organizar novas formas de pensar (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

De acordo com o pensamento complexo, os fenômenos são emaranhados de informações, sendo o grande desafio estabelecer uma interligação entre as disciplinas e as pesquisas (PIMENTA, 2013).

O pensamento complexo torna-se um pilar importante para o exercício da interdisciplinaridade que tem por finalidade articular os saberes que estão divididos em suas áreas de conhecimento, sem perder a essência de cada fenômeno, religando sujeito e objeto, matéria e espírito, objetividade e subjetividade (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

Morin propõe mudanças no cenário educacional, chamando de reforma na educação que deve iniciar com a reeducação dos educadores, pois são nas universidades que são formados os educadores do ensino básico até os níveis mais avançados (SILVA, 2011).

Buscando uma nova forma de conhecimento e compreensão da realidade, o pensamento complexo visa a fundir as disciplinas, dos estudos, das ciências, ultrapassando o âmbito acadêmico, estendendo-se à sociedade, à religião, ao mercado e à cultura, reforçando a educação. Com o abandono da dissociação, especialização dos saberes e da redução, novos espaços se abrem para a subjetividade e a criatividade, reorganizando e reconstruindo o conhecimento (SILVA, 2011; MORIN, 2013).

A área da saúde e da enfermagem necessita religar os saberes das disciplinas, direcionando para o pensamento complexo, compartilhando as experiências e os saberes, de modo que nenhuma disciplina domine sobre a outra,

proporcionando um cuidado ampliado para todos os usuários e trabalhadores da saúde (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

4.3.3 Os princípios operadores

O pensamento complexo engloba três princípios operadores, o dialógico, o recursivo e o hologramático. O princípio dialógico é marcado pelo antagonismo e pela complementaridade, refere-se à dualidade, utilizando conceitos que são opostos e que, ao mesmo tempo, se complementam (MORIN, 2005).

O dialógico nos auxilia a pensar, no mesmo espaço mental, em algumas ideias que se excluem e ao mesmo tempo se complementam, realizando uma associação complexa de pressupostos que são necessários para o desenvolvimento de um determinado fenômeno (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

O autor cita como exemplo a ordem e a desordem, que pelo pensamento simplificador, seriam separadas, mas ao olhar do pensamento complexo, estes dois conceitos são inseparáveis e complementares (MORIN, 2015).

O princípio recursivo está relacionado com a causa-efeito, uma vez que os produtos e os efeitos, observado por outro ângulo, são causas e produtores. Como exemplo utiliza-se a sociedade e o indivíduo, onde os indivíduos formam a sociedade por meio de sua reprodução, e a sociedade forma o indivíduo com sua cultura e sua linguagem. A recursividade produz e reproduz a si mesmo, devendo ser alimentado por um fluxo, uma reserva ou uma fonte exterior (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012; MORIN, 2015).

O princípio hologramático reforça o dialógico e o recursivo, intensificando a interação entre o todo e as partes, estando presente no âmbito biológico e sociológico. Este princípio defende a ideia de que não somente as partes estão no todo, mas o todo também está nas partes. Como exemplo, Morin cita o corpo humano e as células: o corpo humano é formado por inúmeras células, porém cada célula possui material genético que contém informações do todo (RIBEIRO, 2011; MORIN, 2015).

Este princípio é como em um holograma, onde cada parte tem a totalidade de informação sobre o fenômeno representado, e como em qualquer organização complexa acontece, que não só as partes estão no todo, como o todo está presente nas partes (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

No princípio hologramático, a soma das partes nunca resultará no todo, uma vez que a totalidade pode ser maior ou menor do que a soma das partes. Não é possível separar a parte e o todo, partindo do princípio de que um está presente no outro (RIBEIRO, CIAMPONE, 2010).

4.3.4 Os sete saberes necessários à educação do futuro

Edgar Morin propõe sete saberes que são fundamentais para a educação do futuro, que devem ser aplicados em todas as culturas e sociedades, sendo estes: As cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão; Princípios do conhecimento pertinente; Ensinar a condição humana; Ensinar a identidade terrena; Enfrentar as incertezas; Ensinar a compreensão; A ética do gênero humano.

Dos sete saberes, a pertinência do conhecimento e o ensinar a compreensão subsidiarão a discussão deste estudo.

4.3.4.1 Da pertinência do conhecimento

É o segundo saber necessário para a educação do futuro. O conhecimento pertinente vai à contramão da fragmentação das disciplinas, não anulando a ideia da disciplina, mas rearticulando esta ideia em diversos contextos (CARVALHO; ASPIS, 2010).

Um conhecimento torna-se pertinente não quando há grande quantidade de informação, e sim quando estas informações são organizadas. Para o conhecimento ser pertinente, ele precisa ser ensinado em suas dimensões global, geográfica e histórica (SILVA, 2011).

A era planetária em que vivemos tem a necessidade de situar tudo no contexto e no complexo planetário. O cidadão do novo milênio possui um problema universal, de saber como ter acesso às informações sobre o mundo e de que maneira organizar e articular estas informações (MORIN, 2000).

Conhecendo e reconhecendo os problemas do mundo, é preciso que ocorra a reforma do pensamento, a fim de organizar e articular os conhecimentos. Esta reforma do pensamento deve acontecer de forma paradigmática, uma vez que se refere à nossa aptidão na organização do conhecimento, sendo fundamental para a educação (MORIN, 2000).

Na organização e articulação dos conhecimentos, existe uma inadequação grave, profunda e ampla, onde em um dos extremos encontramos os saberes desunidos e divididos, e no outro extremo, os problemas e realidades transversais,

multidisciplinares, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários (MORIN, 2000).

Com esta inadequação, o contexto, o global, o multidimensional e o complexo tornam-se invisíveis, e para que o conhecimento seja pertinente, a educação precisa tornar aparente estes elementos (MORIN, 2000).

O conhecimento pertinente deve situar qualquer assunto, informação, dentro de seu contexto, de forma a englobar o conjunto em que está inserido. O ser humano possui a capacidade de integrar e contextualizar, porém esta habilidade deve ser desenvolvida, de modo a não atrofiá-la (Morin, 2015).

Para que as informações e dados adquiram sentido, é necessário situá-los em um contexto, pois quando este conhecimento ocorre de maneira isolada, se torna insuficiente (MORIN, 2000).

O global diz respeito às relações entre as partes e o todo, sendo mais abrangente que o contexto. O global é a união, o conjunto das diferentes partes ligadas a ele de maneira organizacional e inter-retroativa (MORIN, 2000).

O todo possui características e qualidades não encontradas nas partes, se estiverem separadas umas das outras, da mesma forma que, algumas qualidades e características das partes podem tornar-se invisíveis se analisadas como um todo, tornando-se relevante recompor o todo para conhecer as partes (MORIN, 2000).

Cada ponto singular de um holograma possui sua totalidade de informações que representa, cada indivíduo, cada célula possui de forma “hologrâmica” o todo de que faz parte, e que do mesmo modo faz parte dele. Por exemplo, cada célula carrega a sua totalidade em seu componente genético, sendo a célula parte do todo, da mesma forma a sociedade é um todo, estando presente em cada pessoa, em suas normas, seus saberes, sua linguagem, demonstrando assim que a presença do todo se faz presente no interior das partes (MORIN, 2000).

A sociedade e o ser humano são unidades complexas e multidimensionais, sendo o ser humano ao mesmo tempo biológico, social, psíquico, racional e afetivo, e a sociedade histórica, econômica, religiosa e sociológica. Esse caráter multidimensional deve ser reconhecido pelo conhecimento pertinente (MORIN, 2000).

A complexidade também deve ser encarada pelo conhecimento pertinente. Complexo significa o que foi tecido junto. Existe complexidade quando diferentes elementos são inseparáveis do todo, havendo um tecido interativo, interdependente

e inter-retroativo entre o contexto e o objeto de conhecimento: o todo e as partes, as partes e o todo, e as partes entre si. A complexidade é a junção da unidade e da multiplicidade (MORIN, 2000).

Sendo assim, a educação deve estimular a inteligência geral, referindo-se ao complexo, multidimensional, ao contexto e ao global (MORIN, 2000).

4.3.4. 2 O ensino da compreensão humana

Comprehendere significa abraçar junto, as partes e o todo, o múltiplo e o uno, o texto e o contexto. Compreender é apreender em conjunto, a compreensão intelectual passa pela inteligibilidade e pela explicação (MORIN, 2000).

O sexto saber, a compreensão, deve ser o meio e o fim da comunicação humana. Tantas as instituições de ensino médio como superior são caracterizadas pela incompreensão, percebemos isto quando as disciplinas e departamentos não se entendem entre si, e áreas de conhecimento não se comunicam. Estendendo esta ideia para o nosso planeta, percebemos que é incompreensão política, ideológica e econômica. A comunicação humana precisa estar voltada para a compreensão (CARVALHO; ASPIS, 2010).

Existem duas formas de compreensão, a intelectual ou objetiva, e a humana intersubjetiva (MORIN, 2000).

Nenhuma técnica de comunicação gera por si só a compreensão, esta não pode ser quantificada. Educar para compreender uma disciplina é muito diferente de educar para a compreensão humana, esta tem o objetivo de ensinar a compreensão entre as pessoas como garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade (MORIN, 2000).

No mundo em que vivemos, a comunicação permeia sobre a Terra, uma vez que é atravessada por telefones, celulares, internet, fax, redes, modems, entre outros meios tecnológicos. Neste contexto, o progresso da incompreensão parece avançar em relação à compreensão, tornando o ensino da compreensão humana um desafio para a educação do futuro (MORIN, 2000).

O problema da compreensão possui duas vertentes, uma é da compreensão entre humanos, os encontros e relações que crescem entre povos, pessoas de diferentes culturas, e outra vertente das relações particulares entre próximos, que estão sendo constantemente ameaçados pela incompreensão, uma vez que a

proximidade gera mal-entendido, agressividade, ciúmes, mesmo nos mais evoluídos intelectualmente (MORIN, 2000).

A informação quando é bem transmitida e compreendida é capaz de trazer a primeira condição necessária, a inteligibilidade, porém ainda não é suficiente para a compreensão. A comunicação não garante que ocorra a compreensão (MORIN, 2000).

A explicação é essencial para a compreensão intelectual, considerando o que é preciso saber sobre o objeto e seus meios objetivos do conhecimento. Explicar é suficiente para a compreensão objetiva de materiais ou coisas, porém não é o bastante para a compreensão humana (MORIN, 2000).

A compreensão humana engloba um conhecimento de sujeito a sujeito. Quando vemos uma criança chorando, conseguimos compreendê-la, não pela medição de suas lágrimas, mas nos identificando com ela, quando buscamos em nós nossas aflições infantis. O outro é percebido como um sujeito com quem nos identificamos, compreender é um processo de identificação, projeção e empatia, de maneira intersubjetiva. A compreensão requer generosidade, abertura e simpatia (MORIN, 2000).

Morin afirma que não somos ensinados a compreender o outro, nem culturas diferentes da nossa, e o que fazemos é resumir e reduzir os demais em suas características negativas. Para compreender o outro, precisamos compreender a nós mesmos, só assim poderemos compreender o próximo, por meio da empatia (SILVA, 2011).

Vários são os obstáculos extrínsecos à compreensão intelectual ou objetiva. A compreensão das ideias, das palavras e da visão de mundo do outro está ameaçada por vários lados (MORIN, 2000).

Existe o ruído que atrapalha a transmissão da informação, criando o mal-entendido; existe a polissemia de uma noção, que pode ser enunciada de uma forma e entendida de outra; a ignorância e desconhecimento dos rituais e costumes do outro, gerando ofensa e desqualificação; a incompreensão dos valores e da ética que imperam em outras culturas; existe a impossibilidade de compreender outras ideias, outros argumentos e outras filosofias; e por fim uma impossibilidade de compreender uma estrutura mental em relação à outra (MORIN, 2000).

Os obstáculos entre a compreensão intelectual e humana são enormes, não apenas a indiferença, mas também o egocentrismo, o etnocentrismo, o

sociocentrismo que possuem pontos em comum, como estarem no centro no mundo e julgar insignificante tudo que é estranho ou distante (MORIN, 2000).

A ética da compreensão é compreender aquilo que é incompreensível. A compreensão não deve acusar nem desculpar, evitando a condenação do outro, como se nós nunca tivéssemos errado. O caminho para a humanização das relações humanas é compreender, antes de condenar (MORIN, 2000).

Dois pontos facilitam a compreensão, sendo o bem pensar e a introspecção. O bem pensar nos permite entender as condições objetivas e subjetivas de modo igual, compreender o local e o global, o texto e o contexto, o multidimensional e o complexo. A introspecção nada mais é que o autoexame, uma vez que só iremos compreender o outro, quando reconhecermos nossas próprias fraquezas, percebendo a necessidade de compreensão mútua (MORIN, 2000).

A partir da consciência da complexidade humana, podemos compreender o outro. Não podemos reduzir o ser humano a uma parte, um fragmento, uma ação, isolando todos os outros aspectos que o envolve, como quando um criminoso é visto apenas sob a ótica do seu crime, sendo deixadas de lado todas as outras dimensões que o compõem (MORIN, 2000).

Para compreender o outro, precisamos ter uma abertura subjetiva, não apenas com as pessoas mais próximas, mas para com os demais, e devemos colocar em prática a interiorização da tolerância, suportando ideias, crenças, convicções e escolhas contrárias às nossas (MORIN, 2000).

A compreensão é o ato de aprender e reaprender continuamente, sendo meio e fim da comunicação humana. O planeta necessita de compreensão mútua, os seres humanos precisam aprender a compreender, independentemente da idade ou nível educativo, sendo uma das tarefas da educação do futuro, a reforma das mentalidades (MORIN, 2000).

4.3.5 Autonomia

A autonomia é inseparável da dependência, uma vez que o ser humano desenvolve a sua autonomia baseada em sua dependência da própria cultura, e a sociedade é autônoma de acordo com o seu espaço geológico (MORIN, 2015).

O princípio da autonomia e dependência também é conhecido como o princípio da auto-eco-organização, uma vez que a autonomia se apoia na dependência do ambiente, sendo a autonomia antagônica e complementar da

dependência, uma vez que um sistema só é capaz de funcionar quando retira energia de seu ambiente (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012).

Os seres vivos são auto-organizadores e autoprodutores e, para sobreviverem, dependem do meio ambiente para retirar energia, informação e organização, sendo seres auto-eco-organizadores (MORIN, 2015).

A autonomia não é uma liberdade absoluta, e sim relativa e relacional. A autonomia depende do ambiente em que está inserido, seja ele cultural, social ou biológico. Nós seres humanos, uma vez que somos biológicos, culturais e sociais, dependemos da energia, da cultura e da linguagem do meio que nos envolve (MORIN, 2015).

Neste momento, voltamo-nos para a questão orientadora desta pesquisa: Como está sendo o desenvolvimento da comunicação, durante a formação do enfermeiro na percepção dos estudantes? Para empreender esta busca, delimitaremos o currículo que se constituirá de objeto de estudo e o caminho percorrido para a coleta de dados.

Contextualizando o Caso

“Quando o homem compreende sua realidade,
Pode levantar hipóteses sobre o desafio desta realidade e procurar soluções.
Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio:
seu eu e suas circunstâncias. ”

(Paulo Freire)

5 CONTEXTUALIZANDO O CASO: UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

A Universidade Estadual de Londrina foi criada em 1970, pelo Decreto Estadual nº 18110 de 28 de janeiro, e reconhecida em 1971 por meio do Decreto Lei nº 69374 de 07 de outubro. O curso de graduação em enfermagem da UEL surgiu no mesmo ano de sua criação, pela Resolução UEL nº 53 de 26 de outubro, e passou a ofertar vagas no ano seguinte, em 1972 (DESSUNTI et al., 2014).

O curso de enfermagem teve um crescente envolvimento dos docentes no processo de reflexão, lutas e propostas de mudanças no que diz respeito à formação do profissional, melhorando a qualidade do ensino e da prestação de serviços na rede de saúde, o que resultou em sete reformas curriculares até o ano de 2011 (GARANHANI et al., 2013).

O internato em enfermagem foi criado no ano de 1992, e o currículo integrado nasceu no ano 2000, atendendo às DCNENFs, preconizadas pela Resolução do CNE/CES nº 03/04, de 07 de novembro de 2001 (DESSUNTI et al., 2014).

O curso de enfermagem utiliza o sistema anual, ofertando 60 vagas, com duração de quatro anos, em período integral, totalizando 4.152 horas. Para atender à metodologia de problematização, as aulas ocorrem no período matutino e vespertino, todos os dias, exceto aos sábados, sendo apenas matutino. Os alunos

possuem um período livre para participarem de Atividades Acadêmicas Complementares que ocorrem às sextas-feiras, no período da tarde, pois além das disciplinas obrigatórias, os estudantes devem cumprir 60 horas nestas atividades complementares (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

As atividades do curso de enfermagem em estudo ocorrem no *campus* universitário e no Centro de Ciências da Saúde (CCS), localizado juntamente ao Hospital Universitário de Londrina, sendo um campo de grande importância para os alunos, uma vez que desenvolvem práticas, estágios e pesquisas. O CCS conta com biblioteca que possui acervo específico de ciências da saúde, com Laboratório de Habilidades e o Laboratório Específico de Enfermagem, onde são realizadas as aulas práticas, contendo todos os equipamentos necessários (DESSUNTI et al., 2014).

Os conteúdos do Currículo Integrado são organizados a partir de uma ideia central, podendo ser temas e conceitos que ultrapassam uma única disciplina, envolvendo um processo interdisciplinar (GARANHANI et al., 2013).

O curso de enfermagem da UEL tem como propósito formar um enfermeiro generalista que possua responsabilidade social e possua o princípio de defesa à vida, de saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade (DESSUNTI et al., 2012). O perfil esperado para o concluinte do curso é de que o enfermeiro desenvolva raciocínio clínico, investigativo e epidemiológico, capacitado para atuar nas áreas de gerência, assistência, educação e pesquisa, transformando a realidade de maneira efetiva (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

O enfermeiro generalista deve desenvolver uma atuação ética, humana, crítica e reflexiva, atendendo às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade com qualidade e resolutividade, de maneira integral e equânime, nos diversos níveis de atenção, objetivando a promoção, prevenção e recuperação da saúde (GARANHANI; VALLE, 2010).

A matriz curricular do curso de enfermagem é distribuída por módulos, sendo quatro módulos no primeiro ano, cinco no segundo, quatro no terceiro e cinco no quarto ano. No primeiro e segundo anos, os estudantes possuem um módulo de práticas interdisciplinar e multiprofissional (PIN) que desenvolvem com o curso de medicina e farmácia. Na quarta série, ainda contam com o internato em enfermagem que é subdividido em área hospitalar e saúde coletiva, totalizando 19 cadernos de planejamento e desenvolvimento (DESSUNTI et al., 2014).

As ciências básicas foram integradas ao longo dos módulos, relacionando sua aplicação na prática profissional, sendo, que diversos docentes de diferentes áreas atuam em conjunto em um mesmo módulo (GARANHANI et al., 2013).

Os módulos interdisciplinares ocorrem por meio de grupos de estudantes, podendo ser em plenárias, envolvendo os 60 alunos, em grandes grupos, compostos de 30 alunos, ou pequenos grupos, de 15 a 20 alunos, sempre mediados por um professor (GARANHANI et al., 2013).

As aulas práticas fazem parte dos módulos, buscando relacionar a teoria com a prática. A formação do enfermeiro no Currículo Integrado envolve também as práticas em laboratórios, práticas no serviço de saúde e comunidade, práticas interdisciplinares e multiprofissionais (PIN), internato, TCC e atividades acadêmicas complementares (DESSUNTI et al., 2014).

No Currículo Integrado, o professor e o aluno devem estar envolvidos no processo de ensino-aprendizagem de forma ativa e contextualizada. O professor deve elaborar, orientar e acompanhar atividades que promovam o aprendizado significativo e o pensamento crítico e reflexivo. O aluno deve ser responsável pela construção do seu conhecimento, agindo como sujeito ativo e crítico, desenvolvendo a cidadania e papel social em sua realidade (GARANHANI; VALLE, 2010).

O Currículo Integrado possui sua estrutura em forma de espiral, organizando-se do geral para o específico, de complexidade crescente ao longo do curso, proporcionando sucessivas aproximações entre os temas que se somam e se interligam entre si (DOWDING, 1993).

A avaliação ocorre de forma bidimensional, o aluno é avaliado de acordo com as competências, desempenhos e habilidades desenvolvidas durante o módulo, levando em consideração seus aspectos afetivos e suas atitudes (KIKUCHI et al., 2014).

As competências e desempenhos que devem ser atingidos, ao final de cada módulo, foram definidos pelos professores após ampla discussão, possibilitando a recuperação do aluno, caso não alcance os objetivos estabelecidos (KIKUCHI et al., 2014).

O Currículo Integrado proporcionou uma nova visão sobre diversos aspectos do processo de ensino-aprendizagem, como a relação entre professores e alunos, a utilização de novas metodologias, diferente organização curricular, objetivando a

atuação multiprofissional, a interdisciplinaridade e a formação do enfermeiro por meio de competências (DESSUNTI et al., 2014).

O perfil dos ingressantes no curso de enfermagem possui algumas características, em sua maioria são do sexo feminino, entre 17 e 18 anos, residentes com os pais, dedicam-se exclusivamente ao curso, grande parte oriunda de escola pública, possuem conhecimento de língua estrangeira e dominam habilidades tecnológicas de informação e comunicação (DESSUNTI et al., 2014).

O Currículo Integrado vem enfrentando diversos desafios na formação do enfermeiro frente ao mundo globalizado e à era do conhecimento disseminado por meio das tecnologias de informação e comunicação. Os desafios envolvem as dimensões pedagógica, administrativa e acadêmica, exigindo dos sujeitos envolvidos a busca pela constante qualificação dos profissionais que estão sendo formados e a consolidação da qualidade do ensino (SOUZA et al., 2014).

5.1 AS SEIVAS DO CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

Alguns temas transversais foram incluídos ao Currículo Integrado como seivas. Esse termo foi escolhido por representar conceitos essenciais para a formação do enfermeiro, devendo ser abordado ao longo dos módulos interdisciplinares, de maneira que os alunos compreendam estas seivas ao longo dos anos do curso de enfermagem (GUARIENTE et al., 2014).

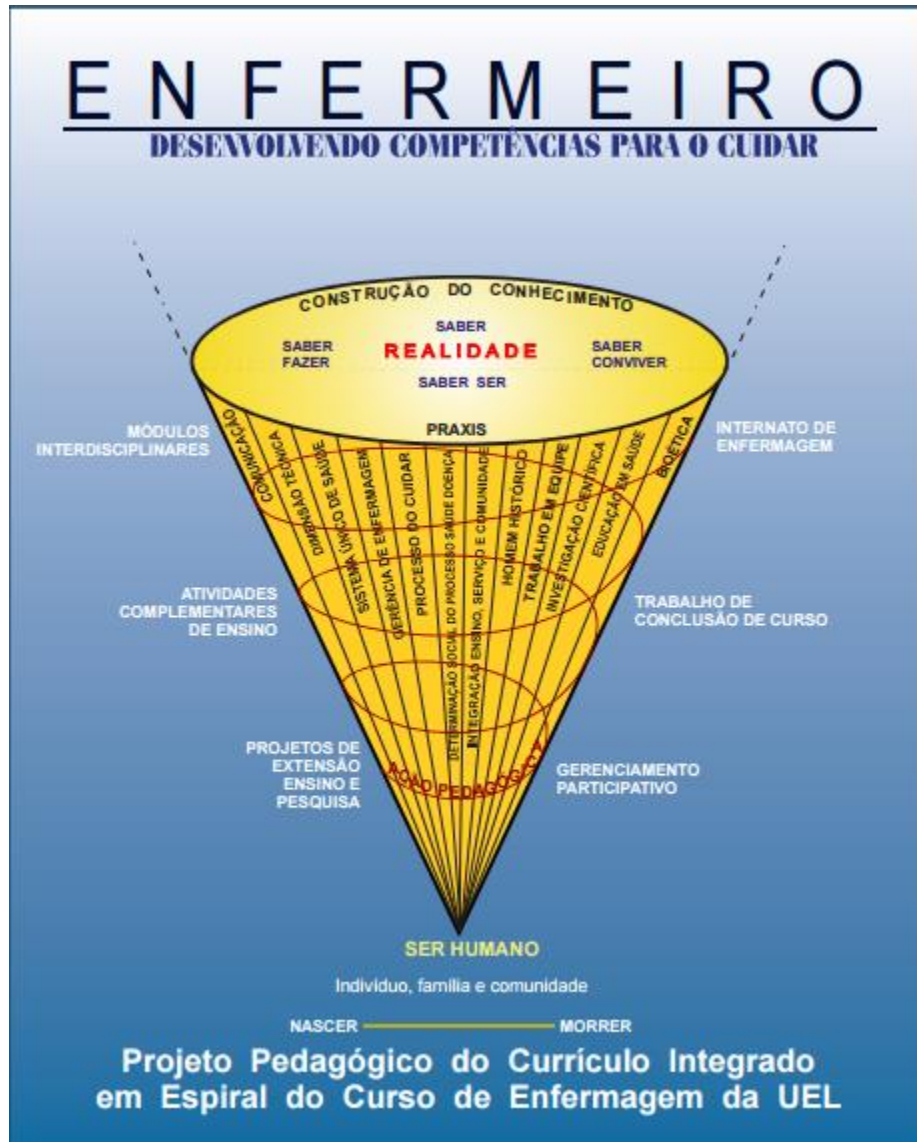
A forma em espiral do Currículo Integrado de enfermagem, apresentado em formato de cone (Figura 2), possui o objetivo de ressaltar a exposição de maneira gradativa dos temas transversais, as seivas que devem ocorrer com sucessivas aproximações do primeiro ao quarto ano do curso (GARANHANI et al., 2014).

Em sua parte externa, estão descritas as atividades que proporcionam o desenvolvimento dos desempenhos e habilidades essenciais para a formação do enfermeiro, incluindo os módulos, o internato de enfermagem, o TCC, as atividades complementares, os projetos de extensão, ensino e pesquisa e o gerenciamento participativo (GARANHANI et al., 2014).

Em sua base encontramos o ser humano, sendo o principal sujeito das ações de enfermagem, englobando o indivíduo, a família e a comunidade. Em seu interior constam os quatro domínios propostos por Delors e colaboradores (1999) e os temas transversais. As quatro vias do aprender são: o aprender, o aprender ser, o aprender a fazer e o aprender a conviver. E os temas transversais presentes no

interior do cone denotam a intenção dos temas serem abordados nos módulos interdisciplinares, em maior ou menor grau de aproximação (GARANHANI et al., 2013).

Figura 2 – Projeto pedagógico do Currículo Integrado em espiral do curso de enfermagem da UEL



Fonte: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (2015)

A seiva abordada neste estudo é a comunicação. Ela é compreendida pelos docentes deste currículo como um processo de envio e recepção de uma mensagem entre duas ou mais pessoas, sendo essencial para a atuação profissional compreender o significado, as nuances, as falhas e o papel da comunicação no cuidado à saúde. Para o desenvolvimento de competências e habilidades em comunicação, são necessárias algumas estratégias de operacionalização, como as atividades teóricas e práticas que abordam a comunicação com indivíduo, família, equipe e comunidade, por meio de metodologias ativas e problematizadoras (GUARIENTE et al., 2014).

Na primeira série, são desenvolvidas atividades iniciais que envolvem a comunicação, utilizando estratégias como a comunicação oral com a família e a

comunidade, exposição oral, portfólio e comunicação escrita em pesquisa. No segundo ano, são introduzidos os seminários, as oficinas, a elaboração de pasta temática, e são trabalhados os princípios básicos da comunicação, suas formas, funções e barreiras. Na terceira série, somando-se as atividades desenvolvidas anteriormente, é estimulado o processo de comunicação com grupos de idosos, pacientes cirúrgicos, cuidados paliativos, gestantes, crianças e adolescentes. No quarto ano, são desenvolvidas ações de educação continuada e permanente, relações de ajuda, comunicação em grupos específicos, ganhando destaque nesta série as pesquisas científicas e a comunicação com trabalhadores, durante o internato (GUARIENTE et al., 2014).

Tanto nas atividades curriculares quanto nas complementares, a comunicação deve ser desenvolvida, por meio de relações interpessoais com o paciente, família, comunidade, gestores, clientes internos e externos e treinamentos com a equipe, levando o estudante a desenvolver uma boa comunicação, que é primordial para a formação do enfermeiro (GUARIENTE et al., 2014).

Trajetória Metodológica

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares.

É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

(Fernando Teixeira de Andrade)

6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, compreensiva, do tipo estudo de caso. A abordagem qualitativa possui o objetivo de compreender a lógica ou o sentido interno com que cada indivíduo expressa suas ações, sentimentos, crenças, representações e opiniões (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

De acordo com Ferigato e Carvalho (2011), a investigação qualitativa ocorre em um contexto situacional, da implicação e localização do observador em relação ao seu objeto de estudo e o seu contexto. A pesquisa qualitativa é um conjunto de práticas que torna o mundo visível e transformador, a partir de entrevistas, conversações, narrativas, memórias, fotografias, entre outros.

A pesquisa compreensiva social ocorre em diversas áreas, dentre elas, a área da saúde, sendo realizada por meio de entrevista, grupo focal, observação, uso de material secundário, e para isso utilizam-se alguns instrumentos de registro como anotações, gravações e fotografias. Para tratar o material, existem diversas técnicas e referenciais, e a escolha destas varia de acordo com o tipo de estudo, buscando compreender o objeto de estudo que será sempre o sujeito (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

O estudo de caso é um método de pesquisa, utilizado nas ciências sociais, que busca compreender os fenômenos individuais, grupais, sociais, organizacionais, relacionais e políticos, sendo apoiado por um referencial teórico que direciona o andamento do estudo. Este tipo de pesquisa proporciona ao pesquisador dar maior enfoque em um determinado caso, compreendendo a perspectiva holística e do mundo real do objeto de estudo, relacionado a uma história de um fenômeno atual ou anterior (FREITAS, JABBOUR, 2011; YIN, 2015).

Justifica-se o estudo de caso pelo fato de o curso de enfermagem em estudo possuir um currículo diferenciado de outras instituições, e por adotar temas transversais em seu processo de ensino-aprendizagem, sendo a comunicação um destes temas.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), instituição de ensino superior localizada na região norte do

Paraná, que oferece no total 48 cursos de graduação, sendo um deles, o de enfermagem.

O curso de enfermagem foi criado em 1971, e atualmente, oferece 60 vagas por ano, ingressando na universidade estudantes selecionados por meio de vestibular. Possui duração de quatro anos e ocorre em período integral (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

Desde sua criação até os dias de hoje, o curso de enfermagem passou por diversas reformulações do Projeto Político-Pedagógico, totalizando sete reformulações curriculares, sendo que a última ocorreu no ano de 2000, quando foi criado o Currículo Integrado (DESSUNTI et al., 2014).

6.3 FONTES DE INFORMAÇÕES

Como fontes de informações foram utilizados os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado e grupos focais com 55 estudantes da primeira à quarta série do curso de enfermagem.

A formação do enfermeiro, na instituição de ensino em estudo, desenvolve-se ao longo de 18 módulos, durante os quatro anos do curso. Estes módulos são distribuídos da seguinte maneira: quatro no primeiro ano, cinco no segundo ano, quatro no terceiro ano e cinco módulos no quarto ano.

Cada módulo é estruturado em um Caderno de Planejamento e Desenvolvimento que se refere aos planos de ensino e aprendizagem que foram construídos de maneira multidisciplinar na implantação do Currículo Integrado (GARANHANI et al., 2013).

Anualmente, os cadernos são revisados pelos professores vinculados aos módulos, e em sua estrutura estão as competências, habilidades e desempenhos a serem desenvolvidos pelos estudantes, bem como estratégias de ensino-aprendizagem e de avaliação a serem desenvolvidas (PINTO, 2015).

O critério de inclusão para os cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos foi a existência dos mesmos, sendo que todos os 18 módulos fizeram parte do estudo, totalizando 19 cadernos, pois o Módulo Internato de Enfermagem possui dois cadernos, uma da área hospitalar e outro da saúde coletiva.

Utilizaram-se como critérios de inclusão, para os grupos focais, os estudantes que estivessem matriculados regularmente no curso de enfermagem em estudo, e que aceitassem participar livre e espontaneamente da pesquisa. Foram utilizados,

como critério de exclusão, estudantes que cursaram parte do curso de enfermagem em outra instituição de ensino.

6.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados ocorreu mediante pesquisa documental, realizada de abril a julho de 2015, e por meio de grupos focais realizados em outubro de 2014 e agosto de 2015.

6.4.1 Análise Documental

A análise documental foi realizada de abril a julho de 2015, quando foram analisados os 19 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado em estudo.

Obteve-se a autorização da coordenadora do colegiado do curso de enfermagem e procedeu-se à assinatura do termo de confidencialidade e confiabilidade (Apêndice A). A busca dos cadernos de planejamento de desenvolvimento foi realizada com auxílio do colegiado do curso, com os professores e com os alunos do Currículo Integrado.

A análise nos documentos ocorreu de quatro formas: primeiro buscou-se a palavra comunicação de maneira explícita, em seguida conteúdos relacionados à comunicação, tanto técnicos, humanísticos, como históricos, após, as estratégias de ensino-aprendizagem que possibilitam o desenvolvimento de habilidades que compõem a competência da comunicação, e por último, realizou-se o levantamento de verbos que remetiam à comunicação.

A análise documental seguiu os pressupostos apresentados por Gil (2007) que a define como aquela embasada em documentos arquivados ou não, que possibilitam explorar historicamente as características que determinaram um fenômeno, estabelecendo relações entre elas. Nesta pesquisa, as fontes utilizadas foram primárias, ou seja, os cadernos de planejamento e desenvolvimento de cada módulo ainda não tinham recebido nenhum tratamento analítico.

6.4.2 Pesquisa de campo: grupos focais

Como técnica de coleta de dados foram realizados grupos focais, com estudantes do primeiro, segundo, terceiro e quarto anos do curso de graduação em enfermagem da instituição em estudo, nos meses de outubro de 2014 e agosto de 2015.

O grupo focal é uma técnica para coleta de dados em pesquisa qualitativa, que possui a característica de possibilitar uma análise coletiva que proporciona a

interação dos membros, e que ocorre por meio da problematização de um determinado assunto ou foco específico. A capacidade de integração e problematização do grupo focal faz desta técnica uma importante estratégia para repensar as concepções, práticas, atitudes e políticas sociais (BACKES et al., 2011).

Todos os estudantes de todas as séries foram convidados a participar do grupo focal por meio de convite verbal, realizado em sala de aula, em que o pesquisador explicava o objetivo da pesquisa e, em seguida, solicitava que os interessados colocassem o nome e número do telefone celular em uma lista. Após esta etapa, foram enviadas mensagens por meios eletrônicos de comunicação, para confirmar a presença dos alunos e combinar a data e local dos grupos focais.

Para a realização dos grupos focais, foram utilizadas estratégias para aproximação do tema. No primeiro momento, foram distribuídos impressos com as seguintes questões para os estudantes responderem:

- Comunicação é...
- Para me comunicar eu preciso...

Após todos os participantes responderem, por meio de escrita, foi solicitado que comentassem suas respostas e debatessem. No segundo momento, foi reproduzido um vídeo que abordava o tema comunicação na enfermagem de maneira geral.

O vídeo intitulado “Enfermagem – Nós fazemos a diferença!”, com duração aproximadamente de 5 minutos, publicado pela A Enfermagem, foi realizado em homenagem aos profissionais da enfermagem. Abordava o cotidiano do profissional enfermeiro em diferentes cenários dos serviços de saúde e de organizações sociais com fundo musical e, em determinados momentos, com pequenas declarações de pacientes, homenageando o trabalho do enfermeiro. O vídeo não fazia nenhuma menção explícita aos tipos de comunicação, mas possibilitava sua visualização (SILVA, 2013).

Após assistir ao vídeo, os estudantes foram abordados com as seguintes questões:

- Como vocês percebem a comunicação na enfermagem?
- Quais tipos de comunicação vocês conseguiram perceber no vídeo?

Em seguida, a fim de responder aos objetivos do estudo, foram realizadas as seguintes perguntas norteadoras:

- Como a comunicação está sendo desenvolvida no curso de enfermagem?
- Vocês tiveram aulas ou outras atividades específicas sobre comunicação?
- Gostaria que vocês falassem de uma experiência relacionada com a comunicação que foi significativa para vocês.
- Como a comunicação está sendo avaliada durante o curso?
- Quais dificuldades vocês percebem no ensino sobre a comunicação?
- Vocês têm alguma sugestão para melhorar o ensino da comunicação?

Desta forma, foram realizados seis grupos focais, dois com o primeiro ano (18), dois com segundo (19), um com o terceiro (11) e um com estudantes do quarto ano (7), totalizando 55 participantes. Justificou-se a realização de mais um grupo focal por série, devido ao número de interessados em participar da pesquisa, seguindo o rigor metodológico do grupo focal que sugere um intervalo de seis a quinze participantes (BACKES et al., 2011).

Para a identificação dos dados coletados, utilizaram-se as seguintes siglas:

- GF: sendo grupo focal.
- 1,2,3 ou 4: representando a série do curso.
- a ou b: para diferenciar quando foi realizado mais de um grupo focal por série.
- E: estudante.
- 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11 ou 12: identificando o estudante de um grupo focal.

Exemplo: GF1aE5 (Grupo focal referente ao primeiro ano, de um dos dois grupos realizados, estudante número 5).

Em todos os grupos focais, foi realizada a gravação de áudio por meio de aparelhos celulares, e vídeo por meio de notebook, para auxiliar na transcrição dos discursos.

A coleta de dados ocorreu nas dependências do Centro de Ciência da Saúde (CCS) da UEL, às sextas-feiras, no período da tarde, sendo o momento em que os alunos possuem disponibilidade para participar de projetos extracurriculares. Antes de cada coleta, foi oferecido lanche para os participantes.

A pesquisadora principal desta pesquisa foi a coordenadora dos grupos focais, contando com a colaboração de duas observadoras. O coordenador tem o papel de explicar sobre o processo de discussão, os aspectos éticos e estimular o

debate. Os observadores registram a dinâmica do grupo, fazem registros relacionados às falas dos participantes, auxiliam no controle do tempo e monitoram os aparelhos de gravação (AGNOL, TRENCH, 1999).

6.5 EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

6.5.1 Análise Documental

Na primeira série do curso, foram analisados quatro módulos: A universidade e o curso de enfermagem da UEL, O processo saúde-doença, Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano e Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais (PIN) I. No segundo, foi realizada a pesquisa documental dos módulos Práticas do cuidar I, Organização dos serviços de saúde e enfermagem, Saúde do Adulto I, Centro de material e biossegurança e PIN II. No terceiro ano do curso de enfermagem, os seguintes módulos foram analisados: Saúde do adulto II, Saúde da mulher e gênero, Saúde da criança e do adolescente e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I. No quarto e último ano, realizada análise documental dos módulos Cuidado ao paciente crítico, Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado, Saúde mental, Internato de enfermagem e TCC II. Os cadernos continham em sua estrutura: competências, desempenhos e habilidades, atividades práticas e teóricas, avaliação e referências. Alguns cadernos traziam, em sua estrutura, a ementa e a árvore temática.

A análise documental foi realizada de acordo com os pressupostos de Gil (2007), seguindo as seguintes etapas: Leitura Exploratória, Leitura Seletiva, Leitura Analítica e Leitura Interpretativa.

A leitura exploratória remete à visão global do conteúdo presente no documento, a fim de selecionar o que será útil para a pesquisa, a leitura seletiva busca o conteúdo que possui relação com o objetivo do estudo, a analítica é a organização dos dados encontrados, a fim de iniciar a elaboração das respostas aos objetivos, e a interpretativa relaciona o que se encontrou afirmado nos documentos com os objetivos da pesquisa (GIL, 2007).

No primeiro momento, foi realizada a leitura exploratória dos documentos, a fim de explorar o material para analisar e identificar os dados que interessavam e respondiam à questão de pesquisa. Todos os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos foram lidos na íntegra.

No segundo momento, realizou-se a leitura seletiva, buscando os dados que respondiam aos objetivos do estudo, sendo destacados nos próprios cadernos, com

grifos nas cores azul, amarelo e rosa que eram pertinentes à pesquisa. Em azul, foram destacados os termos comunicação, em amarelo, as estratégias de ensino e aprendizagem que envolvem a comunicação, em rosa, os conteúdos relacionados à comunicação, e em verde, os verbos indicativos de comunicação. Segue abaixo, uma figura de exemplo:

Figura 3 – Exemplo: Grifos realizados no caderno de planejamento e desenvolvimento de um módulo do primeiro ano do curso de enfermagem, referentes à comunicação.

Desempenhos

Conceitua enfermagem contextualizando-a conforme os determinantes históricos, sociais e econômicos. (*)

1. Identifica os campos de atuação da enfermagem e suas entidades de classe. (*)
2. **Discute** a relevância do **trabalho em equipe** na atuação da enfermagem. (*)
3. Aplica **metodologia científica** na execução das atividades.
4. Desenvolve habilidades de **comunicação e relações interpessoais**.
5. Identifica o curso de enfermagem na estrutura organizacional da UEL.
6. Analisa o **Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UEL** (currículo integrado). (*)
7. **Discute** a ética do estudante de enfermagem da UEL. (*)

(*) Desempenhos essenciais que o aluno deverá alcançar para progressão ao módulo subsequente.

Fonte: próprios autores

A leitura analítica ocorreu por meio da elaboração de quadros que tinham como objetivo organizar os dados encontrados nos cadernos dos módulos. Foram construídos quatro quadros para cada ano do curso: um quadro abordando a comunicação explícita na estrutura dos módulos, outro identificando as estratégias de ensino e aprendizagem, outro quadro abordando os verbos, e por fim, um descrevendo os conteúdos relacionados à comunicação, em sua dimensão técnica, humanística e histórica.

O termo comunicação, em sua forma explícita, foi buscado em todos os módulos dos quatro anos do curso de enfermagem. Para o organizador dos dados, os termos encontrados foram distribuídos nos quadros conforme apareciam na estrutura dos módulos, podendo ser na ementa, desempenhos, habilidades, atividades e/ou nos conceitos-chave, árvore temática, orientações gerais e bibliografia. Segue o exemplo do Quadro nº 2.

Quadro 2 – Exemplo: Quadro demonstrativo da presença da palavra comunicação, de maneira explícita, distribuído em sua estrutura, de cada módulo do primeiro ano do curso de enfermagem da UEL

| Palavra Comunicação | Universidade e o curso de Enfermagem | Processo Saúde de doença | PIN 1 | Aspectos morfofisiológicos |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|
| Ementa | X | | | |
| Desempenhos | X | | X | |
| Habilidades | | | X | |
| Atividades | X | | | X |
| Bibliografia | X | X | | |
| Árvore Temática | X | | | |
| Conceitos-chave | X | | | |
| Orientações gerais | | | | X |

Fonte: próprios autores

Todas as estratégias de ensino-aprendizagem que envolvem a comunicação foram adicionadas aos quadros, sendo separadas por módulos de cada ano do curso, possibilitando a melhor análise dos dados, por módulo, por série e por estratégia, como segue o exemplo a seguir:

Quadro 3 – Exemplo: Quadro demonstrativo de algumas estratégias de ensino e aprendizagem que envolvem o processo de comunicação, divididas por módulos do primeiro ano do curso de enfermagem da UEL

| Estratégia de Ensino e Aprendizagem | Universidade e o curso de Enfermagem | Processo Saúde de doença | PIN 1 | Aspectos morfofisiológicos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|
| Síntese | X | X | | |
| Narrativa | | | X | |
| Trabalho científico | X | | | |
| Entrevista | X | X | X | |
| Aula teórica | | X | | |
| Aula prática | | X | | |
| Prova teórica | | X | | X |
| Prova prática | | | | X |

| | | | | |
|------------|--|---|---|--|
| Tutorial | | X | X | |
| Seminários | | X | | |

Fonte: próprios autores

Os conteúdos relacionados à comunicação foram subdivididos em conteúdos técnicos, humanísticos e históricos, separados por módulos de cada série do curso de enfermagem, a fim de facilitar a análise dos dados. A seguir o exemplo:

Quadro 4– Exemplo: Quadro demonstrativo dos conteúdos técnicos, humanísticos e históricos encontrados em cada módulo do primeiro ano do curso de enfermagem da UEL

| | Conteúdos Técnicos | Humanísticos | Históricos |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Universidade e o Curso de Enfermagem | Roteiro e técnica de entrevista. Síntese. Síntese de texto. Elaboração de resumos. Trabalho científico/ Metodologia científica. Pesquisa bibliográfica. Regras básicas para apresentação formal de trabalhos. Comunicação oral | Trabalho em equipe. Comunicação e relações interpessoais. Representação da enfermagem. | Projeto político-pedagógico (seivas). Processo de aprendizagem. |
| Processo Saúde Doença | Avaliação oral do tutorial. Comunicação escrita (tutorial – papel do secretário). Roteiro entrevista. | | |

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| PIN 1 | Metodologia Ecograma Genograma Conceito de eventos científicos Elaboração de trabalho científico Roteiro de visita Metodologia da visita domiciliar. Entrevista, comunicação e ética. SEPIESC: comunicação oral ou pôster | Comunicação verbal e não verbal. Olhar, escuta e sensibilidade. Relação ética, respeitosa, colaborativa, linguagem compreensível e postura acolhedora. | |
| Aspectos Morfofisiológicos | | Comunicação terapêutica. | |

Fonte: próprios autores

Para a leitura interpretativa do material, os conteúdos dos quadros foram ressaltados com diferentes cores. Por exemplo, para a interpretação das estratégias de ensino-aprendizagem utilizou-se a cor cinza, para as estratégias maiores, como tutorial, elaboração de trabalhos científicos, seminários, aulas teóricas, aulas práticas e estágios, a cor rosa para as atividades desenvolvidas pelos estudantes, e a cor verde para atividades organizadas pelo professor. Segue exemplo:

Quadro 5 – Exemplo: Estratégias de ensino-aprendizagem dos módulos da primeira série do curso da UEL, de acordo com suas subdivisões

| Estratégia de Ensino e Aprendizagem | Universidade e o curso de Enfermagem | Processo Saúde e doença | PIN 1 | Aspectos morfofisiológicos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------|----------------------------|
| Síntese | X | X | | |
| Narrativa | | | X | |
| Trabalho científico | X | | | |
| Entrevista | X | X | X | |
| Relatório | | | | X |
| Aula teórica | | X | | |
| Aula prática | | X | | |
| Tutorial | | X | X | |

| | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|
| Portfólio | | X | | |
| Seminários | | X | | |
| Teatro | X | | | |
| Leitura | X | X | X | X |
| Estudo de caso | | X | | X |
| Visita domiciliar | | | X | |
| Visita aos serviços de saúde | | | X | |
| Passeio ambiental | | | X | |

Fonte: próprios autores

Dessa forma, a análise documental resultou em uma síntese descritiva, de como o tema comunicação está sendo abordado nos módulos interdisciplinares do curso de enfermagem em estudo, colaborando com a contextualização do caso em estudo.

6.5.2 Pesquisa de campo: grupo focal

Os grupos focais foram analisados de acordo com os pressupostos de Laurence Bardin (2011). Esta análise é utilizada para melhor compreender o conteúdo presente nas comunicações, uma vez que o pesquisador deve ir além de uma leitura simples do material, aprofundando-se nas entrevistas, encontrando o significado além das palavras ditas.

De acordo com Bardin (2011, p.15), a análise de conteúdo é “*um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados*”.

A autora propõe três etapas de organização dos dados, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados que englobam a codificação e a inferência.

Na primeira etapa, na pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das transcrições dos seis grupos focais, a organização do material por série e a formulação de hipóteses e indicadores que nortearam a interpretação final. Os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade foram atendidos.

Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material por meio de leituras, grifos e elaboração de quadros divididos por séries e temas, emergindo, então, as unidades de registro. Em seguida, foram elaboradas as categorias, sendo agrupamentos de elementos com características comuns. Seguem abaixo os quadros de exemplificação.

Figura 4 – Exemplo: Grifos realizados na transcrição do grupo focal da terceira série do currículo integrado da UEL

- Aluna 3** – Eu coloquei que comunicação é **transmitir** meu conhecimento através da **fala, imagens** e outros. E para me comunicar eu preciso de **empatias** com o próximo, primeiramente, e ter o **conhecimento prévio** sobre o assunto.
- Aluno 2** – Eu coloquei que a comunicação é através das **informações, conhecimentos e experiências** entre as **pessoas**, e para me comunicar eu preciso de **medias de comunicação expressões, falas e gestos**.
- Aluno 1** – Eu também coloquei que é comunicação é... **transmitir informações**, e para me comunicar é preciso **saber me expressar**.
- Aluno 11** – É... **comunicação** e uma forma de **transmitir** uma **mensagem**, seja, por **ações, falas, gestos**. E pra poder comunicar é preciso é... **expressar** aquilo que **penso** e **saber a forma** de como **transmitir** essa **mensagem**.
- Mediador** – Uhum, que mais?
- Aluno 10** – ... Para me comunicar eu preciso **falar, escrever, fazer gestos, saber ouvir** com critério e **respeitar as outras opiniões**.

Fonte: próprios autores

Quadro 6 – Exemplo: Quadro de unidades de registro do grupo focal do terceiro ano do curso de enfermagem da UEL

| Discurso | Unidades de registro |
|--|-----------------------------|
| comunicação é uma forma de transmitir uma mensagem (GF3E11) | Transmissão de mensagem |
| seja, por ações, falas, gestos (GF3E11) | Tipos de comunicação |
| expressar aquilo que penso (GF3E11) | Expressão de pensamento |
| Para me comunicar eu preciso falar, escrever, fazer gestos, saber ouvir (GF3E10) | Tipos de comunicação |
| respeitar as outras opiniões. (GF2E10) | Habilidades do comunicador |
| palavras, gestos e expressões faciais (GF3E9) | Tipos de comunicação |
| Comunicação é uma forma de relacionar-se com as pessoas (GF3E8) | Relacionamento interpessoal |

Fonte: próprios autores

Quadro 7 - Elaboração de categoria de acordo com as unidades de registro

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Transmissão de mensagem | Elementos da comunicação |
| Tipos de comunicação | |
| Expressão de pensamento | |
| Tipos de comunicação | |
| Habilidades do comunicador | |
| Tipos de comunicação | |
| Relacionamento interpessoal | |

Fonte: próprios autores

Na última etapa, o tratamento dos resultados, voltamo-nos ao referencial teórico escolhido, alguns pressupostos de Pensamento Complexo de Edgar Morin, para dar embasamento científico à análise de dados, buscando aprofundamento da interpretação.

Dessa forma, a análise de conteúdo foi realizada por meio do sistema linguístico e interpretativo, a fim de descobrir as relações que existem entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores, permitindo a compreensão de determinado tema, que neste estudo, foi a comunicação.

Na análise final das transcrições dos grupos focais, foram identificadas categorias discutidas à luz do Pensamento Complexo proposto por Edgar Morin, subdivididas em três artigos científicos.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está vinculado a um projeto de pesquisa maior, intitulado “*Currículo Integrado de um curso de Enfermagem: Temas transversais e Formação profissional*”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, conforme Resolução 466/12, com CAEE nº 18931613.5.0000.5231, em 15 de novembro de 2013. (Apêndice B)

Para a realização da análise dos Cadernos de Desenvolvimento e Planejamento dos módulos interdisciplinares, utilizou-se o Termo de Confidencialidade e Sigilo, garantindo que a instituição não sofreria nenhum tipo de dano pelo material fornecido, e os dados coletados seriam, exclusivamente, para fins científicos,

colocando-se a pesquisadora à disposição da Coordenação do Colegiado em Enfermagem para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A coleta de dados só se iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/UEL e a autorização do Colegiado do curso de Enfermagem da UEL. (Apêndice C)

Para a realização dos grupos focais, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a gravação da entrevista por meio de gravadores e filmadora, a preservação de sua identidade, a possibilidade de desistência em participar da pesquisa em qualquer momento, solicitando, após, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D).

Nenhum pagamento de qualquer espécie foi feito pelo pesquisador, à instituição e aos estudantes que aceitaram participar da pesquisa. Todos os gastos foram custeados pelo próprio pesquisador, não recebendo, da instituição e de nenhuma outra fonte, financiamento para tal.

Resultados

“Em qualquer parte da terra
um homem estará sempre plantando,
recriando a vida,
recomeçando o mundo.”

(Cora Coralina)

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para responder aos objetivos deste estudo, apresentar os resultados, bem como a análise e discussão dos dados, optamos por apresentar em formato misto, por meio de relatório e artigos.

7.1 A INSERÇÃO DA COMUNICAÇÃO NOS MÓDULOS INTERDISCIPLINARES: ANÁLISE DOCUMENTAL

A análise documental será apresentada em formato de relatório, buscando descrever como o tema transversal comunicação está inserido nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares das quatro séries de um Currículo Integrado, respondendo ao 1º objetivo específico desta dissertação.

7.2 MANUSCRITO I: : CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM RUMO AO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

Com este artigo, pretendemos responder ao 2º e 3º objetivos específicos deste estudo. Assim, buscamos analisar o conceito de comunicação e identificar experiências significativas de aprendizagem em comunicação na percepção dos estudantes de um Currículo Integrado de enfermagem.

7.3 MANUSCRITO II: CONSTRUINDO A COMPETÊNCIA EM COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES

Neste artigo, a proposta foi responder ao 4º objetivo específico da dissertação. Desta forma, pretendemos analisar o processo de desenvolvimento da competência em comunicação na formação do enfermeiro na visão dos estudantes de um Currículo Integrado de enfermagem.

7.4 MANUSCRITO III: POLARIDADES VIVENCIADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ENSINO DA COMUNICAÇÃO: PERSPECTIVAS DO PENSAMENTO COMPLEXO

Este artigo também buscou responder ao 4º objetivo específico da dissertação, analisando o processo de desenvolvimento do tema transversal comunicação na formação do enfermeiro de acordo com as vivências dos

estudantes de enfermagem de um Currículo Integrado.

Análise Documental

“A tarefa do educador não é derrubar florestas,
mas irrigar desertos.”

(C. S. Lewis)

7.1 A INSERÇÃO DA COMUNICAÇÃO NOS MÓDULOS INTERDISCIPLINARES: ANÁLISE DOCUMENTAL

Para melhor contextualização do caso, a análise documental será apresentada de maneira descritiva, separada por série, buscando desvelar como o tema comunicação é trabalhado com vistas ao desenvolvimento desta competência.

Em cada ano, os módulos serão descritos de acordo com a abordagem da comunicação de forma explícita e implícita e os conteúdos relacionados com o tema em estudo. A seguir, apresentaremos as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas na série, bem como os verbos que indicam habilidades e desempenhos propostos para serem alcançados nos módulos que colaboram para o desenvolvimento da comunicação. Optamos por incorporar as estratégias e habilidades e desempenhos propostos nos módulos, mesmo que não sejam específicos à comunicação, por considerar que tais ações indiretamente têm relação com o desenvolvimento de habilidades comunicativas.

Os cadernos de planejamento e desenvolvimento de cada módulo serão identificados pela letra D, referindo-se ao documento, seguido de um número que representa a ordem com que cada módulo é apresentado.

Primeira série

A primeira série do curso de enfermagem é composta por quatro módulos: A Universidade e o Curso de Enfermagem; Processo saúde-doença; Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano; e Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I.

A Universidade e o Curso de Enfermagem (D1) é o primeiro módulo do curso e é composto por duas unidades: O que é a enfermagem e Conhecendo o curso de Enfermagem da UEL. Busca inserir o aluno na universidade, no curso de enfermagem e no Currículo Integrado do curso, além de discutir a escolha pela profissão.

Este primeiro módulo aborda a comunicação de maneira explícita ao longo do caderno de planejamento e desenvolvimento, citando o termo comunicação na ementa, árvore temática, conceitos-chave, desempenhos, atividades e bibliografia.

“Desenvolve habilidades de comunicação e relações interpessoais. (D1- Desempenhos)

“Discute a importância da comunicação e do trabalho em equipe no processo ensino-aprendizagem.” (D1- Desempenhos)

Os conteúdos relacionados diretamente ao tema em estudo desenvolvidos neste módulo são a comunicação de maneira geral, comunicação oral, comunicação e relações interpessoais, processo de comunicação e suas fragilidades e facilidades e a importância da comunicação, durante uma entrevista. Também são abordados outros conteúdos que contribuem para o desenvolvimento de habilidades comunicativas tais como: síntese de texto e elaboração de resumos, etapas do método e trabalho científico (comunicação escrita), elaboração de roteiro e técnica para realizar entrevista, pesquisa bibliográfica, regras para apresentação formal de trabalhos, trabalho em equipe, representação da enfermagem, projeto político-pedagógico do curso de enfermagem, fatores pedagógicos e o processo de aprendizagem.

O segundo módulo do Currículo Integrado possui o objetivo de levar o estudante a compreender o ser humano histórico e social, em diferentes contextos, sendo um membro da equipe multiprofissional, atuante no processo saúde-doença da população.

No módulo Processo Saúde-Doença (D2), a palavra comunicação aparece de forma explícita apenas nas referências, porém de maneira implícita ao longo de suas atividades. Apesar de desenvolver estratégias que possibilitem ao estudante desenvolver habilidades comunicativas, a comunicação não foi abordada enquanto conteúdo neste módulo.

No decorrer do módulo Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano (D3), o estudante compreende os aspectos anatômicos, teciduais e celulares do ser humano, associando as principais técnicas do exame físico, bem como a promoção da saúde mental do indivíduo. O termo comunicação se faz presente nas atividades e nas orientações gerais dos cadernos de planejamento e desenvolvimento deste módulo, e o conteúdo relacionado com o objeto de pesquisa foi abordado por meio de aula sobre a comunicação terapêutica.

As Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (D4) ocorrem de forma interdisciplinar, envolvendo estudantes de enfermagem, medicina e farmácia, nos dois primeiros anos do curso, e têm por finalidade

desenvolver competências de cuidado em relação ao indivíduo, família, comunidade. Neste módulo, a comunicação foi mencionada de forma explícita nos desempenhos, habilidades e atividades a serem desenvolvidas, ao longo do primeiro ano.

A fim de aproximar o aluno do primeiro ano ao tema transversal, alguns assuntos foram abordados ao longo deste módulo, apresentando conteúdos diretamente relacionados com a comunicação, sendo eles: comunicação e ética; comunicação oral; comunicação escrita por meio de pôster; comunicação verbal; comunicação não verbal como o olhar, a escuta, a sensibilidade; relação ética, colaborativa e respeitosa; linguagem compreensível; e postura acolhedora.

Os demais conteúdos que também possibilitam o desenvolvimento da habilidade comunicativa, de uma forma indireta, são a metodologia científica, eventos científicos, elaboração de roteiro de visita, metodologia de visita domiciliar, e elaboração de pôster para apresentação em Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviços e Comunidade (SEPIESC).

As estratégias de ensino-aprendizagem propostas ao longo do primeiro ano do curso de enfermagem para o desenvolvimento da comunicação, seja em sua forma escrita, oral ou não verbal, estão apresentadas no quadro a seguir, separadas por módulos:

Quadro 8 – Estratégias de ensino-aprendizagem da primeira série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|--|---|
| Universidade e o Curso de Enfermagem | Síntese, resumo, trabalho científico, entrevista, teatro, leitura, filme, pesquisa bibliográfica, estudo individual, dinâmica, e problematização. |
| Processo Saúde-Doença | Síntese, entrevistas, atividades teóricas e práticas, prova teórica, tutorial, portfólio, estudo dirigido, oficinas de trabalho, seminários, avaliação oral durante os tutoriais, leitura, pesquisas, filme, estudo de caso, problematização e estudo individual. |
| Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano | Relatório, estudo prático, aulas teóricas e práticas, provas teóricas e práticas, leitura, estudo de caso e pintura utilizando lápis de cor. |
| Práticas Interdisciplinares e Integração Ensino, Serviço e Comunidade I | Narrativa, relato de prática de campo, entrevista, portfólio, diário de campo, intervenção, trabalho científico, leitura, filme, visita domiciliar, problematização, estudo individual, representação gráfica, visita e passeio ambiental. |

Fonte: próprios autores

No decorrer dos módulos, foram utilizados diferentes verbos para o desenvolvimento das atividades propostas que propiciam o desenvolvimento das habilidades comunicativas. Estes verbos serão apresentados por módulos, no quadro que segue:

Quadro 9 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares da primeira série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|--|--|
| Universidade e o Curso de Enfermagem | Discutir, anotar, desenvolver, socializar, elaborar, expor, debater, entrevistar, estimular, apresentar, realizar, transmitir, expressar, fazer, buscar, representar, expressar, fazer, buscar, representar, pesquisar, comunicar, ler, falar. |
| Processo Saúde-Doença | Discutir, anotar, formular, orientar, resumir, estimular, criticar, conversar. |
| Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano | Elaborar, apresentar, relacionar, ler. |
| Práticas Interdisciplinares e Integração Ensino, Serviço e Comunidade I | Discutir, desenvolver, entrevistar, formular, observar, escutar, narrar, apresentar, descrever, analisar, caracterizar, relacionar, realizar, considerar. |

Fonte: próprios autores

Segunda Série

Esta série é composta por cinco módulos, são eles: Práticas do Cuidar; Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem; Saúde do Adulto I, Central de Material e Biossegurança; e Práticas Interdisciplinares e Integração Ensino, Serviço e Comunidade II.

O primeiro módulo da segunda série, Práticas do Cuidar (D5), é desenvolvido durante o primeiro semestre, inserindo o discente no contexto hospitalar, abordando as necessidades humanas básicas e as técnicas fundamentais da enfermagem.

Em Práticas do Cuidar, a comunicação aparece de forma explícita nos conteúdos das habilidades a serem desenvolvidas, e no cronograma de atividades. O conteúdo diretamente relacionado com o tema é apresentado como componente da comunicação que é descrito como um dos instrumentos básicos da enfermagem, envolvendo as formas, funções e barreiras do processo comunicativo.

“Componente da comunicação: formas da comunicação, funções da comunicação, barreiras da comunicação” (D3-Conteúdos)

O desenvolvimento da comunicação também é proposto por meio de conteúdos que envolvem a metodologia científica, a SAE e a realização de registros e orientações durante a admissão, transferência e alta do paciente e a anotação de enfermagem.

No segundo módulo, Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem (D6), são abordados o SUS, o processo de trabalho em saúde e em enfermagem e os modelos de atenção à saúde. A palavra comunicação não aparece em nenhum momento ao longo do caderno de planejamento e desenvolvimento, porém de forma implícita, este módulo aborda a comunicação por meio de conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem.

Conteúdos indiretos são descritos nos cadernos, a fim de desenvolver nos estudantes habilidades de comunicação escrita, como a metodologia científica e elaboração de roteiro de entrevista, e comunicação não verbal, como comportamento ético. A exposição oral é abordada como conteúdo direto sobre o tema em estudo, abrangendo o tom de voz, a clareza, objetividade e organização das informações, e a habilidade de expor ideias formadas em grupo.

Em Saúde do Adulto I (D7), o enfoque é dado no processo de envelhecimento e nas doenças crônicas não transmissíveis mais relevantes, assim como a reflexão do papel do enfermeiro na promoção, prevenção e controle destas doenças.

Nos desempenhos e na avaliação deste módulo, a comunicação é descrita de forma explícita. Os conteúdos deste módulo relacionados à comunicação de forma direta abordam o processo de comunicação e a comunicação oral e não verbal, relacionados com o atendimento ao usuário, envolvendo clareza de linguagem, empatia e o ouvir. A anotação de enfermagem é um conteúdo indireto proposto a ser desenvolvido, no decorrer deste módulo.

No módulo de Central de Material e Biossegurança (D8), o estudante é inserido no contexto de processamento de artigos e materiais hospitalares, compreendendo sua dinâmica e logística, aproximando-se também da saúde do trabalhador. Neste módulo, o termo comunicação não aparece em nenhum seguimento do caderno de planejamento e desenvolvimento, e nenhum conteúdo sobre o tema é descrito ao longo deste módulo. A comunicação aparece de maneira implícita, por meio dos verbos e das estratégias de ensino e aprendizagem propostos.

O módulo Práticas Interdisciplinares e Integração Ensino, Serviço e Comunidade II (D9) ocorre durante a segunda série do curso e segue o mesmo padrão metodológico do PIN I, sendo o diferencial o conhecimento sobre a organização do serviço de saúde que atende ao indivíduo, à família e à comunidade.

No PIN II, o tema transversal em questão não se apresenta de maneira explícita em nenhum componente do módulo, e apenas um conteúdo relacionado à comunicação é abordado, sendo a metodologia científica.

“Introdução à metodologia científica e tipos de pesquisa (quantitativa e qualitativa).”
(D9-Conteúdo)

Ao longo de segundo ano do curso de enfermagem, de acordo com os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos cinco módulos, as estratégias de ensino-aprendizagem que envolvem a comunicação são apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 10 - Estratégias de ensino-aprendizagem da segunda série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|---|---|
| Práticas do Cuidar | Prática em campo de estágio, aula prática, prova teórica, prova prática, teorização, dramatização, estudo de caso, visita, estudo individual e seminário. |
| Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem | Exposição oral, relatório, síntese, produção de texto e metodologia científica. |
| Saúde do Adulto I | Prática em campo de estágio, prova teórica, portfólio, ação educativa, problematização, anotações, exposição oral, leitura, tutorial, trabalho escrito, estudo de caso, caso clínico, prática em laboratório, trabalho em grupo, visita, estudo individual, seminário e aula expositiva. |
| Central de Material e Biossegurança | Prática em campo de estágio, prova teórica, pôster, trabalho escrito, resolução de problemas, mapa de risco, atividades práticas, prática em laboratório, visita e aula expositiva. |
| Práticas Interdisciplinares e Integração Ensino, Serviço e Comunidade II | Prática em campo de estágio, prova teórica, problematização, observação, teorização, relatório, leitura, entrevista, síntese, pôster, pesquisa epidemiológica, projeto de pesquisa, digitação em banco de dados, evento científico, apresentação de trabalho no serviço de saúde e pesquisa científica. |

Fonte: próprios autores

E os verbos que denotam ações que envolvem a comunicação também são descritos nos módulos desta série, sendo eles:

Quadro 11 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares da segunda série do curso de enfermagem da UEL.

| | |
|---|--|
| Práticas do Cuidar | Orientar, discutir, conceituar, anotar. |
| Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem | Discutir, exprimir, transmitir, elaborar, realizar, apresentar. |
| Saúde do Adulto I | Utilizar, estabelecer, comunicar, desenvolver, discutir, explicar, descrever, anotar, notificar, preencher, registrar. |
| Central de Material e Biossegurança | Discutir, explicar, descrever, elaborar. |
| Práticas Interdisciplinares e Integração Ensino, Serviço e Comunidade II | Discutir, participar, estruturar, descrever, reconhecer, elaborar, apresentar. |

Fonte: próprios autores

Terceira Série

Quatro módulos compõem a terceira série: Saúde do Adulto II; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher e Gênero; e Trabalho de Conclusão de Curso I.

O primeiro módulo, Saúde do Adulto II (D10), possui enfoque na saúde do adulto e do idoso que necessitam de hospitalização clínica ou cirúrgica, considerando as repercussões da doença, os aspectos éticos e humanos.

A comunicação no primeiro módulo aparece tanto nas habilidades quanto nas referências. Os conteúdos diretamente relacionados com o tema de pesquisa são a comunicação verbal, princípios comunicação terapêutica e habilidades interpessoais e atitudes humanísticas e éticas, envolvendo diversos sujeitos neste processo, como paciente, família, equipe de saúde, professores e colegas. Os indiretamente relacionados envolvem a SAE, terminologia científica, anotação de enfermagem, recepção do paciente no centro cirúrgico e anotações realizadas durante o tutorial.

“Utiliza os princípios da comunicação terapêutica no relacionamento com os pacientes” (D10-Habilidades)

“Realiza anotações de enfermagem utilizando terminologias científicas” (D3-Habilidades)

No caderno de planejamento e desenvolvimento da Saúde da Criança e do Adolescente (D11), é abordado o desenvolvimento do ser humano desde o seu nascimento até a adolescência, a compreensão do seu contexto, desenvolvendo

ações individuais e coletivas nos diferentes níveis de atenção, considerando a família como corresponsável do cuidado. Nesse módulo o termo comunicação aparece na maioria dos seguimentos: apresentação, árvore temática, atividades, desempenhos e referências.

Os conteúdos relacionados à comunicação de forma direta como são descritos ao longo do módulo envolvem as técnicas verbais, não verbais e paraverbais, comunicação escrita, fluência verbal, comunicação terapêutica, relacionamento da criança, do adolescente e família com os profissionais de saúde durante a hospitalização, e relacionamento com professor, grupo, criança, família e equipe de saúde.

“Usa e identifica as técnicas verbais, não verbais e paraverbais nas diversas situações.” (D11-Habilidades)

Os conteúdos indiretos que envolvem a comunicação são a SAE, terminologia científica, anotação durante o tutorial e brinquedo terapêutico.

No módulo Saúde da Mulher e Gênero (D12), o estudante é instruído sobre a assistência integral à saúde da mulher, delimitada pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Neste módulo, nos desempenhos e nas referências, a palavra comunicação é descrita de forma explícita. Os conteúdos que abordam a comunicação são as técnicas verbais, não verbais e paraverbais, comunicação escrita e comunicação terapêutica, estes de maneira direta. E indiretamente, metodologia científica e SAE.

No último módulo da terceira série do curso, Trabalho de Conclusão de Curso I (D13), o termo comunicação não se faz presente de forma explícita, e seus conteúdos relacionados ao tema se apresentam de maneira indireta, por meio da metodologia científica.

As atividades propostas para o desenvolvimento da comunicação, no decorrer da terceira série do curso de enfermagem, são apresentadas por módulos da seguinte maneira:

Quadro 12 - Estratégias de ensino-aprendizagem da terceira série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|---------------------------|---|
| Saúde do Adulto II | Prova teórica, seminário, estudo de caso, problematização, estudo de temas específicos, caso clínico, estudo individual, trabalhos escritos, prova oral, campo de prática, prática em |
|---------------------------|---|

| | |
|--|--|
| | laboratório, atividade em pequeno grupo (tutorial), estudo dirigido, leitura, registro de fatos diários, aula expositiva, atividade teórica, visita clínica e prova teórico-prática. |
| Saúde da Criança e do Adolescente | Prova teórica, problematização, estudo em biblioteca, campo de prática, diário de campo, avaliação do professor de forma escrita, leitura, entrevista, síntese, filme e vídeo. |
| Saúde da Mulher e Gênero | Prova teórica, questionário, caso clínico, campo de prática, entrevista e síntese. |
| Trabalho de Conclusão de Curso I | Artigo científico, atividades teóricas, projeto de pesquisa, grifo, resumo e esquema. |

Fonte: próprios autores

Para o desenvolvimento da habilidade comunicativa, os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos utilizaram alguns verbos que seguem:

Quadro 13 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos interdisciplinares da terceira série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|--|--|
| Saúde do Adulto II | Conversar, discutir, explicar, registrar, emitir, anotar, orientar, direcionar, comunicar, elaborar, participar, estimular, descrever, recepcionar, conceituar, utilizar, manter, aceitar, avaliar, ser, documentar. |
| Saúde da Criança e do Adolescente | Discutir, rediscutir, registrar, ler, anotar, orientar, comunicar, utilizar, usar, identificar, resumir, exercitar, elaborar, respeitar, implementar. |
| Saúde da Mulher e Gênero | Discutir, desenvolver, identificar, praticar, registrar, apresentar, orientar, utilizar, descrever, usar, informar, ouvir. |
| Trabalho de Conclusão de Curso I | Analisar, fazer, redigir, utilizar, elaborar. |

Fonte: próprios autores

Quarta Série

Esta série é formada por cinco módulos, são eles: Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado; Saúde mental: Ações de Enfermagem nos Diversos Níveis de Assistência; Cuidado ao Paciente Crítico; Trabalho de Conclusão de Curso II; e Internato em Saúde Coletiva e Hospitalar.

No módulo Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado (D14), é abordada a assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de doenças transmissíveis, bem como o controle e prevenção das mesmas. Neste caderno, a comunicação é descrita explicitamente apenas nas habilidades a serem desenvolvidas. A SAE e

terminologias são conteúdos que estão correlacionados de forma indireta com a comunicação, sendo esta abordada também como conteúdo direto neste módulo.

Na Saúde Mental (D15), o foco é compreender os determinantes dos transtornos mentais, as psicopatologias e a assistência de enfermagem a estes pacientes, nos diversos serviços de saúde. A comunicação neste módulo é descrita explicitamente nas unidades de conteúdos, nos conteúdos, nas habilidades e nos desempenhos do caderno de planejamento e desenvolvimento.

Os conteúdos relacionados à comunicação são descritos neste módulo de forma direta, abrangendo a psicopatologia da linguagem verbal e não verbal, relacionamento terapêutico, comunicação terapêutica e habilidades técnicas de relacionamento interpessoal que envolvem a escuta, o silêncio, a empatia, a abertura, a validação, entre outras habilidades. De maneira indireta, as terminologias científicas também estão relacionadas ao tema.

“Técnica de comunicação terapêutica – escuta, amplas aberturas, reafirmação, clarificação, validação, informação, focalização, compartilhamento de percepção, silêncio, sugestões”. (D15-Conteúdos)

O terceiro módulo da quarta série, Cuidado ao Paciente Crítico (D16), está relacionado com o desenvolvimento de conteúdos e ações de alta complexidade, fundamentais à formação do enfermeiro generalista. A palavra comunicação se faz presente nas habilidades, desempenhos e na avaliação dos desempenhos do estágio deste caderno de planejamento e desenvolvimento.

Como conteúdos relacionados à comunicação, temos, de forma direta, a comunicação oral, comunicação escrita, técnica verbal, não verbal e paraverbal, comunicação terapêutica e a importância da comunicação. A mesma também é abordada indiretamente, por meio da metodologia científica e as sistematizações da assistência de enfermagem.

“Identifica-se perante o paciente, chama-o pelo nome, demonstra disponibilidade para ouvir, respeita suas tradições e costumes, observa coerência entre a linguagem verbal e não verbal”. (D16-Avaliação)

Nos cadernos de planejamento e desenvolvimento do módulo Trabalho de Conclusão de Curso II (D17), a comunicação não aparece de forma explícita, e os conteúdos relacionados ao tema se fazem presentes de forma indireta, por meio da metodologia científica.

O internato inicia no final do primeiro semestre do último ano do curso de enfermagem, em que os estudantes realizam estágio considerado como experiência pré-profissional, sendo três meses na área hospitalar e três meses na área de saúde coletiva. No internato, ocorre a integração ensino e serviço, em que o estudante desenvolve o papel do enfermeiro, tanto no cuidado direto quanto na parte administrativa e gerencial.

O termo comunicação aparece no módulo de Internato Hospitalar e de Saúde Coletiva nos seguintes seguimentos: árvore temática, seivas, habilidades, desempenhos, nos instrumentos de avaliação e nas referências.

Neste módulo, alguns conteúdos são abordados para o desenvolvimento da comunicação. As formas de comunicação, a comunicação oral, a comunicação escrita e a comunicação terapêutica são conteúdos diretos propostos pelo módulo, uma vez que, na SAE, este processo ocorre de maneira indireta.

As estratégias de ensino-aprendizagem que são propostas durante a quarta série do curso de enfermagem são apresentadas, separadas por módulos, no quadro a seguir:

Quadro 14 - Estratégias de ensino-aprendizagem da quarta série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|---|---|
| Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado | Campos de estágio, estudo de caso, prova teórica, atividade em laboratório, aula expositiva, estudo. |
| Saúde mental: Ações de Enfermagem nos Diversos Níveis de Assistência | Campos de estágio, consulta de enfermagem. |
| Cuidado ao Paciente Crítico | Atividade em laboratório, campo de estágio, estudo de caso, observação, entrevista, síntese, prova teórica, prova teórico-prática, estudo individual, aula expositiva dialogada, SAE, estudo dirigido, metodologia científica, pesquisa bibliográfica. |
| Trabalho de Conclusão de Curso II | Grifo, anotações, relatório de pesquisa, artigo científico, encontros teóricos, projeto de pesquisa, banca, apresentação para o serviço de saúde, leitura de artigos científicos, discussão de artigos científicos. |
| Internato em Saúde Coletiva e Hospitalar | Campo de estágio, síntese, aula expositiva dialogada, SAE, pesquisa bibliográfica, consulta de enfermagem, ação educativa, campanha de vacinação, educação em saúde, educação permanente, educação continuada, planejamento estratégico, reuniões, elaboração de escalas, |

| | |
|--|---|
| | instrumento de autoavaliação, situação-problema, filme, dinâmica, exercício de dimensionamento, portfólio, relatório. |
|--|---|

Fonte: próprios autores

Os cinco módulos da quarta série utilizam diversos verbos para desenvolver habilidades de comunicação, que seguem no quadro abaixo e estão divididos por cadernos:

Quadro 15 – Verbos relacionados com a comunicação presentes nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares da quarta série do curso de enfermagem da UEL

| | |
|---|---|
| Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado | Descreve, realiza, explica, evolui, orienta. |
| Saúde mental: Ações de Enfermagem nos Diversos Níveis de Assistência | Discute, descreve, explica, realiza, utiliza, analisa, conceitua, compreende, define. |
| Cuidado ao Paciente Crítico | Discute, descreve, utiliza, define, apresenta, cita, comunica, usa, identifica, registra, debate, elabora, reconhece, lista, registra, faz. |
| Trabalho de Conclusão de Curso II | Utiliza, analisa, elabora, faz, explica, redige, relata. |
| Internato em Saúde Coletiva e Hospitalar | Discute, analisa, utiliza, comunica, elabora, orienta, entrevista, analisa, preenche. |

Fonte: próprios autores

Manuscrito I

“A linguagem é mágica e poderosa, perigosa e encantadora;

um grande motivo para estudarmos,
pois, através da linguagem
nos tornamos autônomos demais.”
(Bruno Calil Fonseca)

7.2 MANUSCRITO I: CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM RUMO AO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA COMUNICAÇÃO

Resumo

A comunicação constitui para a enfermagem uma competência interpessoal a ser alcançada, além de um instrumento básico. O objetivo foi analisar o conceito de comunicação e as experiências significativas vivenciadas por estudantes, em um Currículo Integrado. Estudo qualitativo compreensivo, realizado com 55 estudantes de uma universidade pública em outubro de 2014 e em agosto de 2015, por meio de grupos focais, gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram discutidos com pressupostos do Pensamento Complexo. Os estudantes conceituaram os elementos da comunicação, e por meio de suas experiências, conseguiram se aproximar da compreensão humana. O fato de a comunicação estar sendo trabalhada transversalmente no currículo facilitou o desenvolvimento da competência. As barreiras conceituais foram identificadas e vivenciadas, num caminho de encontro com o outro de forma empática e humana, contribuindo também para o desenvolvimento da autonomia do futuro enfermeiro.

Descritores: Comunicação; Educação em enfermagem; Currículo; Estudantes de enfermagem; Meios de comunicação.

Introdução

A comunicação é essencial para o desenvolvimento humano, fazendo parte das experiências adquiridas, ao longo do tempo. O ser humano necessita da comunicação para relacionar-se, informar-se, persuadir, gerar mudança de comportamentos, trocar experiências, ensinar e discutir, entre outros^{1,2}. Desta forma, a busca pela melhor compreensão de princípios, conceitos e habilidades que compõem esta competência é relevante.

O termo comunicar é originário do latim *communicare* que significa “colocar em comum”. Entende-se que a comunicação é uma ligação compreensiva de significação por meio de símbolos, devendo ter reciprocidade na mensagem verbal ou não verbal³. A comunicação verbal refere-se às palavras expressas, podendo ser escrita ou falada, e a não verbal é qualquer outro recurso que favoreça o contato com o outro sem associação com palavras, podendo ser gestos, expressões, postura e até mesmo o silêncio^{2,4,5}.

A comunicação é primordial no cuidado da enfermagem, implicando em uma melhor assistência ao usuário e à família que se encontram em um momento delicado, diante das suas necessidades de saúde, principalmente em casos de hospitalização. A comunicação para a enfermagem vai além de um instrumento básico, devendo ser uma competência interpessoal a ser alcançada^{3,6}. Torna-se responsabilidade das instituições de ensino capacitar seus estudantes para desenvolverem essas competências^{2,7}, uma vez que as DCNENFs preconizam a comunicação como uma das seis competências essenciais para o futuro enfermeiro⁸.

Para analisar o desenvolvimento da competência da comunicação na formação do enfermeiro, optamos por estudar um curso que utiliza uma proposta pedagógica diferenciada, o Currículo Integrado. Este busca inovar diversos aspectos do processo de ensino-aprendizagem, como a relação entre professores e alunos, a relação entre teoria e prática, a utilização de metodologias ativas, organização

curricular modular, objetivando a atuação multiprofissional, a interdisciplinaridade e a formação do enfermeiro por meio de competências⁹. Além disto, esta proposta curricular propõe a comunicação como um tema transversal a ser desenvolvido, ao longo das quatro séries do curso¹⁰.

Para aprofundar a reflexão sobre o desenvolvimento desta competência, optamos por utilizar os pressupostos do pensamento complexo de Edgar Morin. A origem da palavra complexidade vem do latim *complexus* que significa um tecido de elementos inseparáveis que estão interligados¹¹. Desta forma, o pensamento complexo não é um conhecimento completo ou a verdade total, e sim a integração dos saberes e a compreensão mais realista do mundo¹².

Para Morin, a comunicação humana necessita estar voltada para a compreensão, compreender significa abraçar junto, as partes e o todo, o texto e o contexto, ou seja, é aprender em conjunto. Existem duas formas de compreensão, a intelectual e a humana. A explicação é essencial para a compreensão intelectual, porém não é o bastante para a compreensão humana. Esta envolve um conhecimento de sujeito a sujeito, quando percebemos o outro como um sujeito com quem nos identificamos, compreender de forma humana é um processo de identificação, projeção e empatia¹³.

Assim, consolida-se a interrogação deste estudo: Como a competência comunicação está sendo desenvolvida na formação do enfermeiro? Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi analisar o conceito de comunicação e as experiências significativas na percepção dos estudantes de enfermagem de um Currículo Integrado.

Método

Pesquisa de abordagem qualitativa, compreensiva, do tipo estudo de caso, realizada por meio de grupos focais com estudantes de enfermagem. Este artigo deriva de uma dissertação de mestrado em enfermagem defendida em 2016.

Justifica-se o tipo de pesquisa estudo de caso, visto que o local de estudo foi o curso de enfermagem desenvolver um Currículo Integrado há 15 anos, possuindo alguns diferenciais de outras instituições, entre eles o fato de adotar temas transversais em seu processo de ensino-aprendizagem, sendo a comunicação um desses temas. Assim, o local de estudo foi em um curso de enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil que utiliza o Currículo Integrado em um sistema

anual, ofertando 60 vagas por meio de vestibular, com duração de quatro anos em período integral, totalizando 4.152 horas^{10,14}.

Para a viabilização dos grupos focais, a pesquisadora principal fez o convite aos estudantes em sala de aula, apresentando o objetivo e interesses do estudo. Após o levantamento, foi realizado um novo convite por meio de mensagens eletrônicas, confirmando a data e local da realização da pesquisa. Foram critérios de inclusão: estudante regularmente matriculado nas quatro séries do curso de enfermagem e que aceitasse participar livre e espontaneamente da pesquisa. E foram excluídos os estudantes que realizaram parte do curso em outras instituições de ensino.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2014 e em agosto de 2015, o intervalo de tempo entre as coletas se deu devido a uma greve na instituição. A pesquisadora principal desta pesquisa foi coordenadora dos grupos focais, contando com a colaboração de duas observadoras e da docente orientadora. Anotações de apoio foram realizadas pelas observadoras para auxiliarem na transcrição. Os grupos focais são grupos de pessoas que discutem sobre um determinado tema, após receberem estímulos pertinentes para o debate, caracterizando-se pela interação grupal e proporcionando descobertas, trocas e comprometimento na participação. Esta técnica é apropriada para pesquisas qualitativas que possuem o objetivo de explorar um foco em especial¹⁵.

Foram realizados seis grupos focais, dois com a primeira série (18), dois com a segunda (19), um com a terceira (11) e um com a quarta série (7), totalizando 55 estudantes. Justifica-se a realização de mais de um grupo focal por série devido ao número de interessados em participar da pesquisa, buscando seguir o rigor metodológico que o grupo focal propõe, variando de 7 a 12 alunos por grupo, no intervalo de tempo de uma hora a uma hora meia.

Para aproximação do tema em estudo, foram utilizadas algumas estratégias no desenvolvimento dos grupos focais. Inicialmente, papéis e canetas foram distribuídos para escreverem sobre o que é comunicação e do que precisavam para se comunicar, sendo discutidas as respostas na sequência. Após, foi reproduzido um vídeo intitulado “Enfermagem – Nós fazemos a diferença!”, com duração de 5 minutos, publicado por “A Enfermagem”¹⁶, que abordava o cotidiano do profissional enfermeiro, contendo fundo musical e em determinado momento declarações de pacientes, homenageando o trabalho do enfermeiro. A opção pelo vídeo deu-se por

possibilitar a visualização dos diferentes tipos de comunicação. Na sequência, foram discutidos os tipos de comunicação e realizada a seguinte questão: Conte-me uma experiência que você vivenciou, durante sua formação, relacionada com a comunicação. Os grupos focais foram audiogravados, para auxiliar na transcrição dos discursos.

As discussões resultantes dos grupos focais foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁷, seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados que englobam a codificação e a inferência.

Durante a análise de conteúdo dos relatos dos estudantes, buscaram-se temas que se referissem ao conceito de comunicação e as experiências vivenciadas pelos acadêmicos, durante a sua formação, que propiciaram o desenvolvimento da habilidade comunicativa. Estes temas resultaram em duas categorias de análise que cuja discussão foi embasada em conceitos do pensamento complexo de Edgar Morin e também em estudiosos do tema comunicação.

Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, a audiogravação e o anonimato, e, por fim, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos entrevistados, os grupos focais estão representados pelas letras GF, seguido do número da série. Foram utilizadas as letras “a” e “b”, quando houve a realização de mais de um grupo focal da mesma série, e para se referir aos estudantes, optamos pela letra E, seguida do número do estudante dentro do grupo focal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade à qual estão vinculados os pesquisadores, atendendo à Resolução 466/12, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231, em 15 de novembro de 2013.

Resultados

A análise das percepções dos estudantes de enfermagem de um Currículo Integrado sobre o desenvolvimento da competência da comunicação, durante a sua formação, conduziu à construção de duas categorias: Elementos da comunicação e; A comunicação e experiências significativas.

Elementos da comunicação

Os resultados que configuram esta categoria englobam os conceitos de comunicação, seus conteúdos, os sujeitos envolvidos neste processo, os tipos de comunicação e as habilidades do comunicador. Esses resultados emergiram das atividades realizadas no início dos grupos focais, onde os alunos responderam, em folha de papel sulfite, ao que era comunicação para eles, do que precisavam para se comunicar e, na sequência, debateram sobre suas respostas.

Os entrevistados revelaram conceitos como uma ação de transmitir, expressar, partilhar, demonstrar, de passar ou receber uma informação, esclarecer, orientar, organizar e resolver. Elencaram conceitos envolvendo um processo comunicativo com o outro como interagir, relacionar-se, compreender e ser compreendido e criar vínculo com o próximo.

Eu coloquei que é indispensável para qualquer tipo de relacionamento, e que para eu me comunicar eu preciso saber me expressar e passar o que eu estou pensando ou mesmo sentindo, dependendo da situação. (GF1aE8)

Para mim, a comunicação é diferente de uma conversa, que uma conversa pode ser uma coisa totalmente informal [...] comunicação é uma coisa talvez que eu estou precisando, um favor que eu preciso. (GF2aE5)

Eu coloquei que comunicação é me relacionar ou expressar, verbalmente ou não, com uma ou mais pessoas. (GF3E10)

Eu coloquei que é uma forma de você transmitir uma mensagem, que ela é essencial também, é um caminho para você dar continuidade com as suas ações, com os seus trabalhos e pode organizar, que une as pessoas e pode organizar um ambiente. (GF4E6)

Os estudantes de todas as séries descreveram vários conceitos sobre a comunicação e conseguiram trazê-los sem dificuldade, destacando a importância do assunto abordado. Os estudantes da quarta série se destacaram, ao abordar o conceito de forma mais abrangente, percebendo a comunicação na continuidade das ações e na organização do ambiente, enquanto a primeira, segunda e terceira séries apresentaram uma percepção conceitual semelhante entre si.

Quanto aos conteúdos relacionados à comunicação, os estudantes citaram sentimentos, pensamentos, ideias, informações, opiniões, conhecimento, experiência, pontos de vista e vontades.

Para mim, a comunicação é conseguir transmitir o que eu quero para uma pessoa, por exemplo, as minhas ideias, pensamentos, de qualquer forma. Por gestos, por desenho, é uma comunicação. (GF2aE1)

Os entrevistados de todas as séries perceberam os conteúdos da comunicação de uma maneira abrangente, não se limitando apenas aos conteúdos

técnicos e informativos, abordando também conteúdos intrínsecos do ser humano, como seus sentimentos, suas experiências, opiniões, desejos e dúvidas.

Em relação aos sujeitos envolvidos na comunicação, os estudantes do primeiro e quarto anos referiram que, para que a comunicação ocorra, é necessário ter um transmissor e um receptor da mensagem. No entanto, os entrevistados do segundo e terceiro foram além desta definição, citando pessoas, grupos, equipe de saúde e comunidade.

Para me comunicar eu preciso de um receptor, de alguém para receber essa informação e alguém que forneça essa informação. (GF1AE1)

É umas das formas de relacionamento, entre as pessoas, grupo, comunidade, que é necessária para tudo, por exemplo, o trabalho em equipe. (GF3E5)

Em relação aos tipos de comunicação, as respostas dos estudantes de todas as séries foram agrupadas em comunicação verbal e não verbal, assim como sua classificação. Houve, também, respostas que reportavam manifestações que envolvem as classificações verbais e não verbais ao mesmo tempo classificadas como midiáticas, como ilustra o quadro a seguir:

Quadro 1 – Tipos de comunicação de acordo com os estudantes das quatro séries do curso de enfermagem da UEL

| | 1ª série | 2ª série | 3ª série | 4ª série |
|-------------------|--|--|--|---|
| Verbal | Escrita Papel Palavras Voz | Escrita Carta Falar Voz Ligação | Escrita Fala | Fala |
| Não Verbal | Gestos Corporal Visual Tátil Agitação Ações Atitudes | Gestos Expressão Auditiva Ouvir Visual Olhar Desenho Imagem Ilustrativa Mímica Mãos Comportamento | Gestos Expressões Expressões faciais Ouvir Imagens Ações Atos | Gestos Expressões corporais Objetos Lugares |
| Midiática | Internet Fita | Música Livro | | Rádio Televisão Internet WhatsApp Jornal |

Fonte: próprios autores

Todas as séries citaram exemplos de comunicação verbal e não verbal, destacando a não verbal com maior variedade de exemplos. Estudantes da primeira, segunda e quarta séries citaram exemplos que podem envolver os dois tipos de comunicação.

Em relação às habilidades que o comunicador deve possuir, os estudantes citaram: utilizar palavras adequadas, de forma organizada e compreensiva; ser claro e objetivo; utilizar entonação de voz correta; saber se expressar; ter atitude e segurança; estar aberto a críticas; respeitar o próximo; ter vontade e disposição; humildade; paciência; atenção; saber o momento certo de se comunicar; ser receptivo; levar em consideração as necessidades do próximo; aceitar críticas; compreender as limitações; ter conhecimento; maturidade; liberdade; contato; ser sociável; respeitar opiniões; desenvolver empatia pelo outro; desenvolver uma escrita objetiva, lógica e legível; ter em mente a mensagem que deseja transmitir; e fazer com que o receptor compreenda.

Comunicação é quando você passa uma informação que é entendida por um receptor. E para comunicar eu preciso de uma pessoa que transmita a mensagem, uma pessoa que entenda a mensagem, de uma linguagem e de um feedback desse receptor, para saber se ele compreendeu aquilo ou não. (GF1aE7)

É expressar empatia, e realmente pegar um espelho e colocar na frente do paciente e realmente se colocar no lugar dele para saber o que ele está falando, isso que eu acredito que precisa ter uma comunicação, dedicar atenção quando a pessoa está falando, esse dedicar não é simplesmente você ouvir [...] isso não é se dedicar. (GF2aE3)

O que eu preciso é entender as limitações da outra pessoa, por exemplo não falar de uma forma, sei lá: ah, eu estou com cefaleia. Para uma pessoa que não sabe o que é cefaleia, eu não posso falar assim e esperar que a pessoa entenda se ela não tem esse conhecimento, não posso falar com uma pessoa que é surda, entendeu, eu acho que tem que entender as comunicações. (GF2aE6)

E para me comunicar eu preciso, primeiro, ser sociável, ter empatia e maturidade para aceitar ideias e opiniões diferentes, e sentir abertura. (GF3E5)

Para me comunicar eu preciso de uma fala clara e lógica e um tom de voz adequado [...] assim como uma escrita objetiva, legível e lógica, porque a comunicação não necessariamente é só pelo diálogo, mas ela pode ser por meio da escrita, a forma que se passa a mensagem para o próximo, de forma que ele consiga entender a mensagem. (GF4E2)

Podemos observar que os discentes das quatro séries abordaram várias habilidades importantes do comunicador, porém destacamos que cada série trouxe uma habilidade diferenciada, como o *feedback* pelo primeiro ano, a empatia e a compreensão das limitações pelo segundo, a empatia e maturidade pelo terceiro, e a escrita adequada pelo quarto ano.

A comunicação e experiências significativas

Nesta categoria, abordaremos as experiências significativas de aprendizagem vivenciadas pelos estudantes em relação à comunicação. Essas experiências são importantes para compreendermos o processo de aprendizagem, uma vez que remetem à vivência do indivíduo em relação à comunicação e o que fez sentido para ele.

As experiências significativas para o desenvolvimento da competência em comunicação ocorreram durante os estágios obrigatórios, tanto da área hospitalar como de saúde coletiva, projetos de extensão e no internato.

A gente fez um teatro na semana da enfermagem sobre comunicação no Sensibilizarte e o nosso teatro era um caso de um casal que estava com a família doente e a gente utilizou os termos técnicos para falar com a família, e aí depois mostrou para as pessoas o feedback dessa família. Ali foi uma situação engraçada, mas quando a gente terminou o teatro os profissionais que estavam ali falaram, a gente faz isso e olha o transtorno que isso pode gerar, mas foi uma experiência para gente. (GF1aE6)

Eu acho que todo mundo entrou em contato com a A.C., do último quarto, que é uma criança de oito anos, mas ela não falava, a gente fazia os cuidados cantando com ela, conversando, e não era só chegar lá no quarto e fazer o que tinha que fazer e sair, a gente dava uma atenção para ela, ela era bem responsiva, não falava mas dava risada. (GF3A8)

No internato tem o impresso próprio da uti e todo dia de manhã o médico chega, pega, olha e lê as evoluções do enfermeiro, vê todas as anotações que os funcionários fizeram. Então, eles dão valor, eles leem, eles perguntam, e eles usam isso para a avaliação do paciente. Então assim, se a gente não deixar escrito, não fizer uma boa evolução, uma boa anotação, não tem como outras pessoas preverem o que a gente escreveu, saber como é que o paciente está evoluindo, se ele está melhorando ou não está. (GF4E3)

Os resultados das experiências vivenciadas pelos estudantes mostram suas percepções sobre a comunicação escrita, oral e não verbal, principalmente com os pacientes e equipe, durante as atividades práticas realizadas no curso, seja em estágio obrigatório, extracurricular ou internato. Os entrevistados identificaram estas experiências como possibilidades de desenvolvimento de técnicas comunicativas, para o alcance da competência.

Discussão

Para analisar o desenvolvimento da competência em comunicação na percepção dos estudantes de enfermagem, utilizaremos alguns pressupostos do pensamento complexo, o ensino da compreensão humana e a autonomia e, também, alguns estudos específicos do tema.

De acordo com Edgar Morin, para o alcance da compreensão intelectual, a explicação se faz suficiente, porém para que ocorra a compreensão humana, é necessário um conhecimento de sujeito a sujeito, com quem nos identificamos. A compreensão intelectual pode ser alcançada por meio da explicação, e a humana pelo processo de identificação e empatia entre os sujeitos. Sendo assim, compreender é um processo de identificação, projeção e empatia, de maneira intersubjetiva ¹³.

O termo comunicação possui inúmeras definições, relacionando-se com os mais diversos componentes, o que evidencia sua multiplicidade e complexidade. De acordo com Littlejohn¹⁸, a comunicação é ampla e complexa, não sendo um simples ato singular ou unificado, e sim um conjunto de comportamentos.

Os conteúdos de comunicação percebidos pelos estudantes vão ao encontro de conceitos de comunicação da literatura, uma vez que a definem como o fornecimento ou troca de uma mensagem, seja verbal ou não verbal, que acontece quando dois sujeitos são comuns. Comum significa ser como um, é possuir empatia, afinidades, pensar e sentir junto, é ser como um todo. Quando os indivíduos possuem os mesmos interesses, eles têm um ponto em comum, fazendo com que a mensagem flua de maneira mais eficaz entre os comunicadores ⁵.

Em relação aos atores envolvidos na comunicação, os estudantes possuem clareza que é necessária a existência de um emissor e de um receptor de uma mensagem, estando também de acordo com a literatura referente a este tema ^{4,5,19}.

Podemos perceber que os discentes das quatro séries do curso de enfermagem citaram exemplos de comunicação que se enquadram na classificação proposta pela literatura, verbal e não verbal, bem como de comunicação midiática ^{2,3,4,5,20}.

A comunicação não verbal possui algumas dimensões: a paralinguagem que são os sons emitidos que dão entonação, ritmo e intensidade ao discurso; a cinésica que é a linguagem do corpo, por meio de expressões, gestos, movimentos; a proxêmica, sendo o uso do espaço que utiliza a distância e a proximidade; as características físicas; os fatores do meio ambiente e; a tacêsica que está relacionada com o toque. Os estudantes do curso de enfermagem citaram exemplos de comunicação não verbal que abrangem a tacêsica, a cinésica e os fatores do meio ambiente⁴.

A comunicação midiática ou virtual se faz presente no cotidiano dos indivíduos do século XXI, tornando-se indissociável do mundo atual. Esta nova cultura tornou a internet um meio de interação social seletiva e de integração simbólica, com capacidade de distribuir informações, sendo a base da tecnologia da nova era²¹.

As habilidades que o comunicador deve possuir envolvem valores, princípios e técnicas para o transmissor da mensagem, para que esta possa ser compreendida pelo receptor da melhor maneira possível. Os estudantes ressaltaram que a comunicação é um processo de mão dupla, em que ao mesmo tempo em que o transmissor emite a mensagem, logo ele é receptor, e por isso necessita estar aberto a ouvir opiniões, ideias e pontos de vista diferentes, devendo haver respeito mútuo e empatia entre os sujeitos. Estas habilidades são consideradas pilares para uma comunicação efetiva^{5,19}.

Podemos observar que, na primeira categoria, os estudantes de todas as séries do curso de enfermagem conseguiram desvelar os elementos teóricos que envolvem a comunicação, às vezes de maneira superficial e outras vezes de forma abrangente, porém vários aspectos foram relatados, reforçando os componentes e elementos essenciais da comunicação^{4,5}. Isto nos permite dizer que os estudantes das quatro séries conseguiram alcançar a compreensão objetiva, no âmbito intelectual.

No entanto, alguns estudantes se aproximaram da compreensão humana, quando mencionaram questões relacionadas à empatia e preocupação com o outro. Estas percepções surgiram nos relatos das experiências significativas.

As experiências significativas citadas pelos estudantes referiram-se a situações vivenciadas nos campos de práticas, durante sua formação. Situações que visavam à construção de habilidades comunicativas na realidade de atuação da área de enfermagem. Assim, o estudante se percebia frente à necessidade de desenvolver estes desempenhos, consolidando que a comunicação se constitui em um elemento fundamental no processo de cuidar da enfermagem^{22,23}.

A comunicação não verbal se destacou nestas vivências, sendo observada tanto nos estágios obrigatórios, atividades extracurriculares como no internato de enfermagem. Os acadêmicos trouxeram em diversas experiências a importância de utilizar a comunicação não verbal para interagir e compreender o outro, percebendo

a necessidade de ser mais humano, criativo e dinâmico, indo além das exigências técnicas da profissão^{6,22}.

Nessas ocasiões, a compreensão humana se torna um elemento fundamental nas relações estabelecidas, sejam elas com o usuário e suas famílias, sejam elas com outros profissionais da equipe de saúde. Morin reforça que nos tempos atuais em que vivemos, em meio a muita incompreensão entre as pessoas de uma mesma sociedade, a compreensão só pode ocorrer quando reconhecermos o outro como sujeito, nos tornando abertos aos seus sofrimentos e alegrias²⁴.

Nessa perspectiva, as experiências significativas vivenciadas e citadas pelos estudantes nos possibilitam refletir sobre o desenvolvimento da compreensão humana proposta por Morin, uma vez que o outro é percebido como um sujeito com quem nos identificamos¹³.

Assim, quando os alunos vivenciaram experiências significativas para o desenvolvimento da habilidade comunicativa ultrapassaram a compreensão intelectual sobre os conceitos e elementos que abrangem o tema e avançaram para o encontro com o outro de maneira empática, desenvolvendo a compreensão humana. Para Morin¹³, compreender significa abraçar junto, as partes e o todo, o múltiplo e o uno, o texto e o contexto. Nesta perspectiva, compreender é apreender, em conjunto, o intelectual com o humano.

A compreensão é o ato de aprender e reaprender continuamente, sendo meio e fim da comunicação humana. Os seres humanos necessitam de compreensão mútua, precisam aprender a compreender, independentemente da idade ou nível educativo, sendo uma das tarefas da educação do futuro a reforma das mentalidades¹³.

Na organização e articulação dos conhecimentos, existe uma inadequação grave, profunda e ampla, na qual em um dos extremos encontramos os saberes desunidos, divididos, e, no outro extremo, os problemas e realidades transversais, multidisciplinares, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários¹³. Assim, podemos refletir que os professores precisam valorizar os espaços de práticas reais do curso como espaços potenciais para esta articulação das informações com a realidade complexa e multidimensional, para alcançar a compreensão humana e não apenas a objetiva ou intelectual.

Outro fator relevante que contribui para esta meta é tomar a comunicação como tema transversal a ser trabalhada, ao longo das quatro séries do curso. Este

posicionamento cria maiores possibilidades de vivências para o alcance das competências comunicativas.

Morin acrescenta que existem vários obstáculos à compreensão, entre eles: o “ruído” que cria mal-entendidos ou não entendidos; a polissemia; a ignorância aos ritos e costumes do outro; a incompreensão dos imperativos éticos, próprios a uma cultura; a impossibilidade de compreensão de ideias ou argumentos de outra visão de mundo; e a impossibilidade de compreensão de uma estrutura mental em relação à outra¹¹. Acreditamos que as vivências em atividades práticas possibilitam que professores e alunos possam trabalhar estes obstáculos de forma mais efetiva.

Os maiores entraves à compreensão são fundados por composições estruturais, radicadas de maneira permanente no espírito humano, como o egocentrismo, a autojustificação, o autoengano, as possessões, reduções e a vingança. Essas características não podem ser extraídas do ser humano, mas devem ser superadas. A união das incompreensões, intelectual e humana, individual e coletiva, constitui um empecilho para que as relações entre indivíduos, grupos, povos e nações possam ser melhoradas. As compreensões intelectuais e humanas podem ser alcançadas por meio do desenvolvimento das vias intelectuais e éticas²⁵. A ética da compreensão exige que esta seja efetivada de modo desinteressado, pela proposição de argumentos ao invés de reprovações, não esperando reciprocidade. Ela solicita que se compreenda a incompreensão. A compreensão não desculpa nem acusa. Antes de se condenar, deve-se compreender o único caminho para a humanização das relações humanas¹¹.

Para que se compreenda o outro é necessário que se tenha consciência da complexidade humana, de maneira a evitar a redução do ser à menor parte dele próprio ou a um fragmento de sua vida¹¹. Outro ponto-chave para a compreensão humana é a interiorização da tolerância, o que não significa ser indiferente a ideias ou ceticismos, mas assumir convicções e, ao mesmo tempo, aceitar convicções contrárias. Isso significa respeitar o conflitante, mas evitar que a concepção própria seja imposta sobre o ignóbil, de modo a coibir sua fala.

Acreditamos que todos esses desafios permeiam as relações comunicativas na formação do enfermeiro e precisam ser tomados como objetos de reflexão, durante o processo de ensino-aprendizagem. Somente desta forma, podemos

contribuir com o desenvolvimento de habilidades rumo à competência da compreensão humana.

Outra reflexão aponta para o fato de que, ao vivenciarem experiências significativas nos campos de prática, os discentes também se aproximam de habilidades e desempenhos rumo ao desenvolvimento de sua autonomia, no que diz respeito à comunicação. Esta autonomia mostrou-se nos momentos em que se relacionaram com o paciente, com a equipe ou com o colega de turma, quando o professor se tornava figurante da cena, e o aluno assumia o papel de protagonista de suas ações.

Para Morin, a autonomia é dependente da hereditariedade e da sociedade a qual se pertence. Para o autor, a noção de autonomia só pode ser concebida em relação à ideia de dependência²⁵. Ao primeiro olhar, pode causar certa estranheza conceituar autonomia com dependência, pois na visão do pensamento simplificador autonomia e dependência são termos contraditórios¹¹. No entanto, no pensamento complexo, por meio do princípio dialógico, autonomia e dependência são compreendidos como termos ao mesmo tempo antagônicos e complementares. Antagônicos, pois autonomia na visão clássica se refere à liberdade e independência, mas são complementares por meio do pensamento complexo, pois, para desenvolver autonomia, o indivíduo dependerá do meio social, cultural e ambiental. Na visão moriniana, autonomia é um processo desenvolvido em meio a múltiplas dependências.

Assim, podemos refletir que, no contexto do currículo em estudo, o estudante de enfermagem, para desenvolver sua autonomia, depende das relações com usuário, com suas famílias, com profissionais da equipe de saúde, com professores e com colegas de turma, entre outros.

Nenhuma técnica de comunicação gera por si só a compreensão, esta não pode ser quantificada. Educar para compreender é muito diferente de educar para a compreensão humana, esta tem o objetivo de ensinar a compreensão entre as pessoas como garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade¹³.

Assim, a importância de tratar a condição humana, a noção de interdependência e a necessidade do cuidado por relações saudáveis, entre os seres humanos e desses com o meio natural, tornam-se relevantes nos diferentes conteúdos curriculares. Além disso, vale ressaltar a importância de que os professores possam melhor entender os estudantes, na medida em que os

entendam como seres biológicos, psíquicos, afetivos, sociais e intuitivos e, sob essa ótica, reconhecendo suas subjetividades pessoais, no ato educativo^{26,27,28,29}.

Sendo a comunicação primordial no cuidado da enfermagem e constituindo um instrumento básico da profissão, é essencial a formação de um profissional consciente e competente no que diz respeito a esta temática.

Considerações finais

Ao analisar os conceitos de comunicação, podemos perceber que os estudantes das quatro séries do curso de enfermagem conseguiram desvelar os elementos que envolvem a comunicação e, uma vez que conseguem perceber estes aspectos, podemos inferir que possuem informações teóricas sobre a comunicação.

As experiências vivenciadas pelos estudantes possibilitaram a percepção dos mesmos sobre a importância do processo comunicativo, destacando as atividades práticas como a estratégia que melhor favorece esta percepção, conseguindo identificar os dois tipos de comunicação, verbal e não verbal, destacando-se a última.

Ao conceituarem a comunicação, os estudantes conseguiram atingir a compreensão intelectual sobre o tema e se aproximaram da compreensão humana. Porém, ao vivenciarem suas experiências, no encontro com o outro, no desenvolvimento da empatia, conseguiram avançar em sua compreensão, aproximando-se ainda mais da compreensão humana.

Sendo assim, podemos inferir que, em diferentes momentos, o currículo de enfermagem em estudo proporcionou o desenvolvimento da competência em comunicação, ora por meio teórico e ora por meio prático. O desenvolvimento de atitudes rumo à autonomia também foi vivenciado pelos acadêmicos nos campos de práticas, quando se tornavam atores principais de suas ações, desenvolvendo habilidades comunicativas.

Para a compreensão da comunicação, é necessário ultrapassar as fronteiras conceituais e avançar para um caminho onde possamos nos encontrar com o outro de maneira empática e humana, interligando os conhecimentos e aproximando-se da compreensão em sua dimensão mais abrangente, a compreensão humana. Esta compreensão deve ser alcançada pelos futuros enfermeiros, do curso em estudo e de outras instituições de ensino, sendo papel das instituições de ensino superior

abordar este tema de forma transversal, facilitando a construção desta nova concepção.

Um conhecimento que busque alcançar a pertinência deve considerar, entre outros atributos, a compreensão e a condição humana, além de suas articulações e suas naturezas complexas. Isso nos permite refletir sobre a necessidade da compreensão humana se fazer mais presente na prática educativa da formação do enfermeiro, principalmente, para alicerçar e otimizar a concretização da meta em formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de prestar um atendimento com maior qualidade, do ponto de vista da integralidade e da humanização, ao usuário dos serviços de saúde.

Referências

1. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paul Enferm*; 2007; 20(4): 410-4, 2007.
2. Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev. Rene. Fortaleza*; jul. /set 2009; 10(3): 139-145.
3. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Revista Eletrônica de enfermagem*; 2004; 6(2): 292-297.
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Edições Loyola, São Paulo, 6ª ed. Dezembro, 2008.
5. Minicucci, A. Psicologia aplicada à administração. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
6. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev. Esc. Enferm. São Paulo*, 2007; 41(3): 419-25.
7. Amorim JS, Nascimento ES. Visão de estudantes de enfermagem relativa à construção de competências. *Rev. Enfermagem Revista*; set. /Dez. 2013; 16(3): 175-89.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001
9. Dessunti EM, Guariente MHDM, Kikuchi EM, Tacla MTGM, Carvalho WO, Nóbrega, GMA. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da universidade estadual de Londrina. Londrina, Eduel: 2014.

10. Garanhani ML, Vannuchi, MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated nursing curriculum in Brazil: A 13-year experience. Creative Education, USA; Dec. 2013; 4(12): 66-74.
11. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Edgar Morin; tradução: Eliane Lisboa. 5ª edição. – Porto Alegre Sulina, 2015, 120p.
12. Silva, B.P.L. A teoria da complexidade e seu princípio educativo: as ideias educacionais de Edgar Morin. Polyphonia, jul. /dez. 2011; 22(2): 241-54.
13. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Edgar Morin: Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho – 2ª ed – São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2000.
14. Universidade Estadual de Londrina. Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem. Londrina: UEL, 2013.
15. Ressel LB, Beck LC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, out-dez., 2008; 17(4): 779-786.
16. Silva VP. Enfermagem - Nós fazemos a diferença! A enfermagem. Filme. Dezembro, 2013: [apresentação 5,06 min.] Disponível em: <http://aenfermagem.com.br/filmes/nos-fazemos-diferenca/>
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
18. Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Editora Guanabara. Supervisor da edição brasileira Aluizio Ramos Trinta. Rio de Janeiro, 1988.
19. Piccolotto L, Soares RMF. Técnicas de impostação e comunicação oral. Edições Loyola. São Paulo, 1977.
20. Pessini L. In: SILVA MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Edições Loyola, São Paulo, 6ª ed. Dezembro, 2008.
21. CASTELLS, Manuel, 1942 – A galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade, Manuel Castells; tradução, Maria Luiza X. de A. Borges; revisão técnica, Paulo Vaz, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed., 2003.
22. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. Bras. Enferm.; maio-jun. 2006; 59(3): 327-30.
23. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e a comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem; Brasília, jan-fev. 2012; 65(1): 97-103.

24. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 22^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; dez. 2015.
25. Morin E. A religação dos saberes: o desafio do século XXI. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
26. Petraglia I. Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
27. Santos A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. Rev. Bras. Educ.; 2008; 13(37): 71-83.
28. Vieira F. Formação reflexiva de professores e pedagogia para autonomia: para a construção de um quadro ético e conceptual da supervisão. In: Vieira F, Moreira MA, Barbosa I, Paiva M, Fernandes IS (autoras). No calidoscópico da supervisão: imagem da formação e da pedagogia. Mangualde: Edições Pedagogo, 2010:15-45.
29. Vieira F. Para uma pedagogia transformadora na formação pós-graduada em supervisão. In: In: Vieira F, Moreira MA, Barbosa I, Paiva M, Fernandes IS (autoras). No calidoscópico da supervisão: imagem da formação e da pedagogia. Mangualde: Edições Pedagogo, 2010:151- 187.

Manuscrito II

*“Ensinar não é transferir conhecimento,
mas criar as possibilidades para a sua própria
produção ou a sua construção”.*

(Paulo Freire)

7.3 MANUSCRITO II: CONSTRUINDO A COMPETÊNCIA EM COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES

Resumo

A formação do enfermeiro abrange o desenvolvimento de diferentes competências, entre elas a de comunicação. O objetivo foi compreender as percepções dos estudantes de enfermagem sobre as estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da competência de comunicação, em um Currículo Integrado. Estudo qualitativo compreensivo, tipo estudo de caso realizado com 55 estudantes de uma universidade pública, por meio de grupos focais, gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram discutidos com pressupostos do Pensamento Complexo. As estratégias que colaboraram com o desenvolvimento da comunicação foram as aulas teóricas, tutorial, seminário, avaliação escrita, portfólio, estágio, PIN, internato e *feedback*. O currículo em estudo favoreceu o desenvolvimento da competência de comunicação por meio das metodologias ativas utilizadas e da estruturação modular.

Descritores: Comunicação; Educação em enfermagem; Currículo.

Introdução

Caminhos inovadores estão sendo trilhados no que diz respeito à formação de profissionais da área da saúde, adotando novas organizações curriculares e metodologias de ensino-aprendizagem. Estas últimas buscam integrar teoria e prática, ensino e serviço, formar indivíduos reflexivos e criativos, capazes de transformar a realidade social, atendendo ao novo perfil delineado para os profissionais dessa área ^{1,2}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem preconizam cinco competências e habilidades gerais para atenção à saúde: tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente e comunicação ³. Este estudo tem o foco na competência de comunicação.

A comunicação é primordial no cuidado da enfermagem, destacando que o processo de comunicação entre o enfermeiro e o cliente deve buscar uma assistência humanizada, sensível e empática. A comunicação para a enfermagem vai além de um instrumento básico, devendo ser uma competência e uma habilidade interpessoal a ser alcançada ^{4,5}.

Diferentes alternativas devem ser utilizadas para estimular as habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, apenas uma única estratégia não é capaz de formar um indivíduo com pensamento complexo e comprometido com suas ações ⁶. Estratégia significa a arte de explorar condições favoráveis e disponíveis a fim de atingir determinados objetivos específicos, para isto o professor deve ser um verdadeiro estrategista, selecionando e aplicando as melhores ferramentas que facilitem o aprendizado do estudante ⁶.

Dessa forma, as estratégias de ensino-aprendizagem corroboram para o desenvolvimento tanto da comunicação verbal quanto da não verbal. A verbal refere-se às palavras expressas, podendo ser escrita ou falada, e a não verbal é qualquer outro recurso que

favoreça o contato com o outro sem associação com palavras, podendo ser gestos, expressões, postura e até mesmo o silêncio^{7,8,9}.

Para aprofundar a análise do desenvolvimento da competência em comunicação durante a formação do enfermeiro, optamos por utilizar os pressupostos do pensamento complexo de Edgar Morin. O autor define a complexidade como um conjunto, um universo de fatos que estão interligados, exercendo influência uns sobre os outros¹⁰.

Este artigo parte da seguinte interrogação: Qual a percepção dos estudantes de enfermagem em relação às estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da competência comunicacional? Assim, o objetivo foi analisar as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas para o desenvolvimento da competência de comunicação na percepção de estudantes de enfermagem, de uma universidade pública do sul do Brasil.

Método

Pesquisa de abordagem qualitativa, compreensiva, do tipo estudo de caso, realizada por meio de grupos focais com estudantes de enfermagem. Este artigo deriva de uma dissertação de mestrado em enfermagem defendida em 2016.

Justifica-se o tipo de pesquisa estudo de caso ao optarmos por um curso de enfermagem que desenvolve um Currículo Integrado há 15 anos, possuindo alguns diferenciais de outras instituições, entre eles o fato de adotar temas transversais em seu processo de ensino-aprendizagem, sendo a comunicação um desses temas. Assim, o local de estudo foi em um curso de enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil que utiliza o Currículo Integrado em um sistema anual, ofertando 60 vagas por meio de vestibular, com duração de quatro anos em período integral, totalizando 4.152 horas^{11,12}.

A matriz curricular do curso de enfermagem é distribuída por módulos, sendo quatro módulos no primeiro ano, cinco no segundo, quatro no terceiro e cinco no quarto ano, totalizando 18 módulos. No primeiro e segundo anos, os estudantes possuem um módulo de Práticas Interdisciplinar e Multiprofissional (PIN) que desenvolvem com o curso de Medicina e de Farmácia. No quarto ano, vivenciam o Internato em Enfermagem subdividido em área hospitalar e saúde coletiva¹¹.

Para a viabilização dos grupos focais, a pesquisadora principal fez o convite aos estudantes em sala de aula, apresentando o objetivo e interesses do estudo. Após o levantamento, foi realizado um novo convite por meio de mensagens eletrônicas, confirmando a data e local da realização da pesquisa. Foram critérios de inclusão: estudante regularmente matriculado nas quatro séries do curso de enfermagem e que aceitasse participar livre e

espontaneamente da pesquisa. E foram excluídos os estudantes que realizaram parte do curso em outras instituições de ensino.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2014 e agosto de 2015, o intervalo de tempo entre as coletas se deu devido a uma greve na instituição. A pesquisadora principal desta pesquisa foi coordenadora dos grupos focais, contando com a colaboração de duas observadoras e da docente orientadora. Anotações de apoio foram realizadas pelas observadoras para auxiliar na transcrição.

Para aproximação com o tema em estudo, foram utilizadas algumas estratégias. Inicialmente, foi reproduzido um vídeo intitulado como “Enfermagem – Nós fazemos a diferença!”, com duração, aproximadamente, de 5 minutos, publicado pela A Enfermagem que abordava o cotidiano do profissional enfermeiro, envolvendo os diferentes tipos de comunicação, contendo fundo musical e em determinado momento declarações de pacientes, homenageando o trabalho do enfermeiro. E na sequência, foram realizadas as seguintes questões norteadoras: Como a comunicação está sendo desenvolvida no curso de enfermagem? Gostaria que vocês falassem de alguma experiência relacionada com a comunicação. Como a comunicação é avaliada durante o curso? Quais dificuldades vocês percebem no ensino sobre a comunicação? Vocês têm alguma sugestão para melhorar o ensino da comunicação? Os grupos focais foram audiogravados, para auxiliar na transcrição dos discursos, sendo descartados após a transcrição. Foi também utilizado um recurso de apoio, a cópia da matriz curricular para auxiliá-los nesta análise.

Foram realizados seis grupos focais, dois com a primeira série (18), dois com a segunda (19), um com a terceira (11) e um com a quarta série (7), totalizando 55 estudantes. Justifica-se a realização de mais de um grupo focal por série devido ao número de interessados em participar da pesquisa, buscando seguir o rigor metodológico que o grupo focal propõe, variando de 7 a 12 alunos por grupo, no intervalo de tempo de uma hora a uma hora meia.

As discussões resultantes dos grupos focais foram transcritas na íntegra, e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁴, seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados que englobam a codificação e a inferência.

Durante a análise de conteúdo dos relatos dos estudantes, buscaram-se temas que se referissem às estratégias de ensino-aprendizagem que envolvem a comunicação, as vivências significativas para o seu aprendizado e o desenvolvimento da comunicação durante a sua formação. Os resultados foram discutidos de acordo com o pensamento complexo de Edgar Morin, por meio dos princípios operadores – hologramático e recursivo.

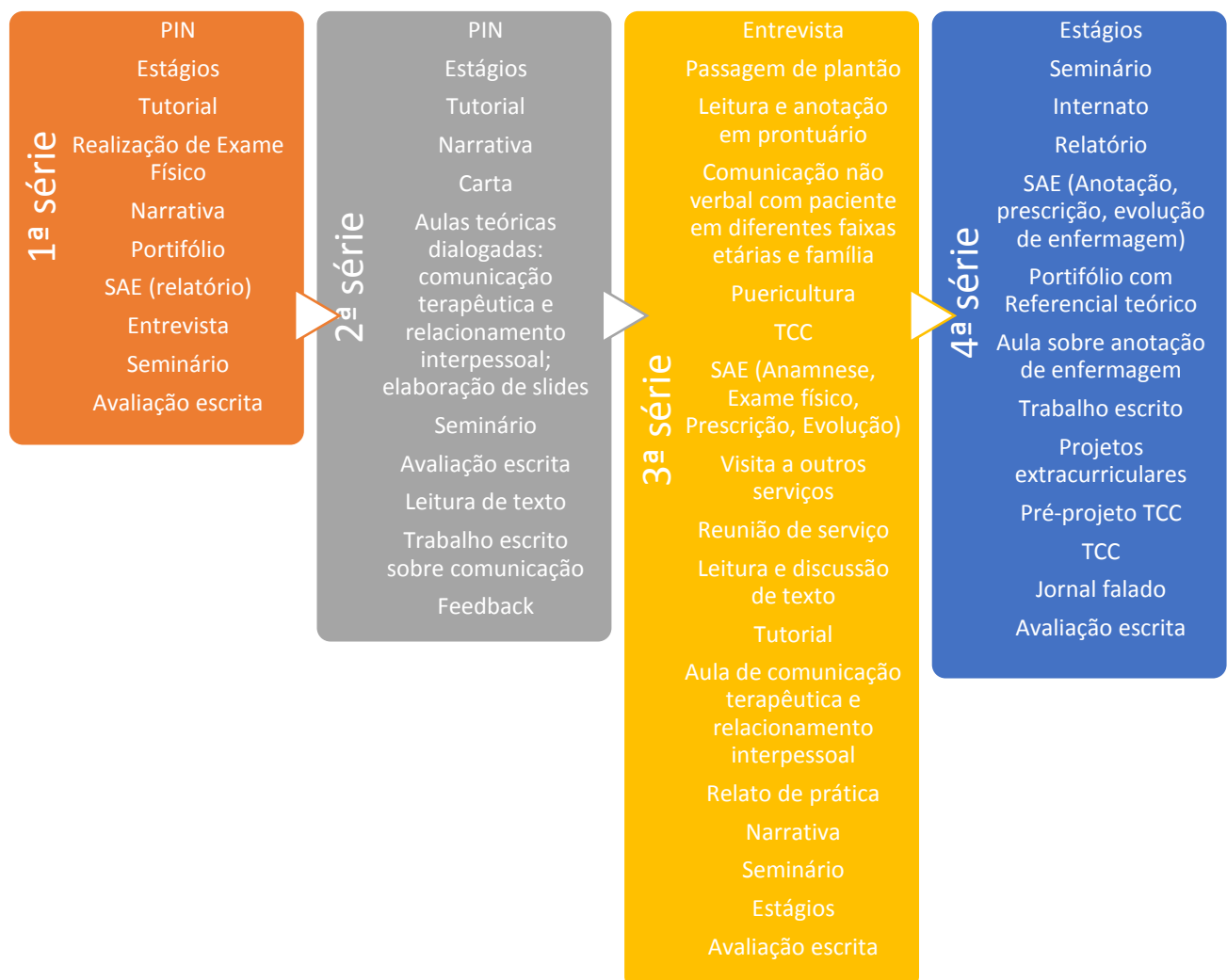
Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, a audiogravação, o anonimato, e, por fim, solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos entrevistados, os grupos focais estão representados pelas letras GF, seguido do número da série. Foram utilizadas as letras “a” e “b”, quando houve a realização de mais de um grupo focal da mesma série, e para se referir aos estudantes, optou-se pela letra E, seguida do número do aluno dentro do grupo focal.

O estudo contemplou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino à qual está vinculada a autora principal, conforme Resolução 466/12, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231, em 15 de novembro de 2013.

Resultados

As estratégias de ensino-aprendizagem descritas pelos estudantes das quatro séries de um curso de enfermagem que visam ao desenvolvimento da competência de comunicação estão ilustradas na Figura nº1:

Figura 1 – Estratégias de ensino-aprendizagem que envolvem a comunicação, de acordo com



os estudantes das quatro séries do curso de enfermagem da UEL, Londrina, Brasil, 2015.

Fonte: próprio autor

Apesar de várias estratégias terem sido citadas pelos estudantes, algumas foram discutidas com maior ênfase, durante os grupos focais, tais como: aulas teóricas, tutoriais, seminários, estágios, módulos PIN I e II, Internato de Enfermagem, portfólios, avaliações escritas e *feedbacks*. Assim, apresentaremos inicialmente as experiências e percepções dos estudantes, ao vivenciarem as estratégias de ensino-aprendizagem, seguidas das estratégias de avaliação. Observamos que todas visavam a promover o desenvolvimento da competência em comunicação, durante a formação do enfermeiro.

Aulas Teóricas

As aulas teóricas de comunicação terapêutica e relacionamento interpessoal, comunicação visual e as orientações dadas pelos professores, em diferentes momentos sobre o tema, foram citadas pelos discentes como base teórica para o conhecimento da comunicação verbal e não verbal. Em contrapartida, mesmo assim, os entrevistados ainda sentiram falta de aulas teóricas sobre comunicação, durante a sua formação.

Eu acho que o módulo que mais abordou a questão da comunicação com o paciente foi em Saúde Mental, você ver o paciente com outros olhos, você tentar compreender, a empatia, se colocar no lugar dele pelo que ele está passando, é um módulo que ele puxa um pouco mais, mostra um pouco mais o que é se comunicar com o paciente. (GF1aE10)

Eles relataram, também, a importância de se avaliar a redação escrita do aluno, ao ingressar na faculdade, e se necessário introduzir aulas de português no currículo.

A gente vê recém-formados ou enfermeiros no próprio campo trabalhando com muitos erros ortográficos, falta de comunicação, você lê uma coisa você não entende o que quer dizer com aquilo. Eu acho que é uma falha do curso, não é uma responsabilidade do curso fornecer isso, deveria vir da gente, mas eu acho que deveriam avaliar isso primeiro quando o aluno chega, avaliar a forma como que escreve e ver a necessidade de introduzir isso no começo. (GF4E1)

A aproximação com alguns temas foi percebida como tardia para os discentes do quarto ano, como o trabalho científico e a evolução de enfermagem, uma vez que percebem a importância desses assuntos para a sua formação. Sugeriram que esses temas sejam abordados anteriormente aos estágios.

Acho que fazer atividade desde o começo, que eu lembro que a professora tinha pedido para gente fazer uma evolução, aí eu fiquei muito travada, porque não tinha um modelo, nada. Talvez se a gente tivesse uma aula antes de começar o estágio e a professora pedir para escrever durante as aulas, praticar um pouco antes de entrar no estágio, iria facilitar muito. (GF4E7)

Tutoriais¹

¹ O tutorial é uma estratégia que busca o desenvolvimento do raciocínio crítico e aprendizagem significativa, que acontece em grupos de 8 a 12 alunos e um tutor responsável, onde se aproximam de questões problematizadoras cotidianas e levantam interrogações acerca do assunto. Após período para estudo, realizam o fechamento e a síntese sobre o tema ¹⁴.

A estratégia do tutorial foi mencionada, pelas três primeiras séries, como uma ferramenta que possibilita o desenvolvimento da comunicação oral, sendo estimulados a falar a fim de alcançar o objetivo proposto. Relataram, também, que desenvolveram um melhor aprendizado com os tutoriais do que com aulas expositivas.

Eu particularmente aprendo mais com tutorial do que com uma aula das oito ao meio dia, porque ele envolve as duas, ele envolve a escrita e ele envolve a verbal. (GF1aE5)

Mas eu acho que o tutorial também ajuda a gente a se comunicar, porque no tutorial a gente é obrigado a falar, o professor fala assim, se você não se comunicar, não falar, você vai ficar retido. (GF2bE7)

Seminários²

Durante os seminários, citaram que foram avaliados por meio da habilidade escrita, fala, postura, expressão, tom de voz e formalidade. Os estudantes também relataram o desejo de uma maior cobrança por parte dos professores em habilidade escrita.

Acho que agora mais para o final no segundo terceiro quarto ano que agente foi cobrado, postura, tom de voz, que eles estavam avaliando mesmo, no começo era bem informal. [Seminário] (GF4E4)

Estágios Práticos³

Na percepção dos aprendizes, por mais que a comunicação seja abordada teoricamente, é durante os estágios que os estudantes conseguem desenvolver esta habilidade de comunicação, tanto escrita quanto oral e não verbal.

Então o que a gente vai aprendendo dos módulos é mais na parte prática mesmo, principalmente esta parte de comunicação, como você se portar dentro do setor, como você fala e se dirige a outras pessoas, seu tom de voz, sua personalidade, seus aspectos, sua gesticulação, é mais na parte prática que a gente vê essa comunicação. (GF2bE3)

Nos estágios, relatam que são avaliados em relação à apresentação pessoal (vestimenta, maquiagem) e comunicação escrita. Referiram que desde o primeiro ano foram cobrados a fazer “cara de paisagem”, manter a calma, o foco e a postura, e, nos estágios do último ano, os professores cobravam ainda mais a comunicação escrita dos alunos.

Algumas fragilidades no processo de comunicação com os pacientes e familiares também foram relatadas pelos acadêmicos, como a dificuldade de abordar e se comunicar com o paciente, dificuldade de controlar a comunicação não verbal, e a falta de preparo para

² O seminário, cujo nome possui origem da palavra semente, é uma estratégia de semear ideias e favorecer sua germinação, ou seja, os estudantes tornam-se agentes ativos do próprio processo de aprendizagem ¹⁴.

³ Os estágios são aulas práticas para o desenvolvimento de técnicas, procedimentos e assistência de enfermagem em áreas de atuação profissional, como hospital, unidade básica de saúde, creches, escolas, comunidades e outros serviços ¹⁵.

atuarem em situações adversas ou desafiadoras, como em situações de óbitos, informação sobre estado de saúde e educação em saúde.

Eu fui fazer uma educação em saúde, aonde tinha 100 pais na minha frente, e eu na hora fiquei assustada, falei calma, calma aí. Eu nunca tinha feito uma ação para tanta gente assim, falei assim calma, e consegui sabe. Depois dessa experiência eu posso dizer que eu estou mais preparada, mas o curso, não posso falar que nenhum momento o curso me deu preparação para um evento como esse. (GF4E2)

Referiram ainda que a comunicação é algo que se aprende desde pequenos, e que articulam os conhecimentos prévios com os adquiridos durante a graduação, e que desenvolveram estas habilidades, geralmente sozinhos, uma vez que o professor não conseguia estar presente em todos os momentos, durante as práticas.

O estágio acabou de começar, nós somos três duplas e é uma professora, então ela não consegue estar o tempo inteiro lá para falar: não, fala desse jeito com ela. Então eu acho que acaba muito a gente tendo que se virar, tendo que aprender sozinha como que se comunica. (GF1aE9)

Os estudantes também relataram o desejo de uma maior cobrança por parte dos professores em relação aos conteúdos de comunicação, desde os primeiros anos, principalmente a postura durante os estágios.

Módulos PIN I e II⁴

Os módulos PINs foram citados como ferramentas essenciais para o desenvolvimento tanto da comunicação oral quanto da escrita. As visitas domiciliares propiciaram o desenvolvimento da comunicação oral dos estudantes e a interação com as famílias e o desenvolvimento da habilidade escrita, ao elaborar a narrativa. No entanto, relataram também que, em alguns momentos, sentiram-se cobrados em ter uma comunicação clara dos objetivos e falta de orientação para se aproximar do paciente.

Em mim foi com o PIN, a gente ia visitar umas famílias, e eu e a minha dupla tinha uma senhora, e chegava lá, a senhorinha falava, então eu ficava sentada lá vendo, ela falava, e a senhora vinha e trazia café, eu ficava ali, e eu não queria conversar com ela porque morria de vergonha, e daí depois, com um tempo eu fui sendo obrigada a falar com ela, porque eu tinha coisa para ser cumprida, tinha que entregar narrativa, eu tinha que saber as coisas dela, e isso meio que me obrigou a conversar com as pessoas. (GF2aE2)

Mas no meu PIN faltou um pouco a orientação de como me aproximar do paciente, porque a gente ia para UBS e o professor falava: hoje tem visita, vocês têm que perguntar isso, isso e isso, colham essas informações. Aí tinha o paciente que era extremamente aberto, mas tinha paciente que não queria, que via você como um incômodo ali então a comunicação era muito complicada, porque o professor não falou como eu devia agir nesse momento. Então acho que faltou muito essa primeira educação, pelo menos para mim, de como interagir com alguém que não quer interagir comigo. (GF1aE5)

⁴ Nos módulos PINs, os estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia são divididos em dez grupos, alocados em diferentes unidades básicas de saúde, acompanhados por docentes de diferentes áreas. Diferentes estratégias são utilizadas neste módulo que propiciam o desenvolvimento da comunicação, como visitas domiciliares, narrativa, tutorial, dramatizações, problematização, textos e síntese^{14,16}.

Uma fragilidade apontada pelos estudantes foi a existência de conflitos e a falta de integração, vivenciados no módulo do PIN. Os discentes propõem que o professor elabore algumas estratégias de integração entre os cursos durante este módulo, a fim de melhorar a comunicação e a relação interpessoal.

Uma sugestão, preparar uma aula ou algo do gênero para mostrar que cada um está ali para fazer a sua parte [...] a gente depende de outras pessoas, se é um curso diferente ou outro, você não é melhor do que ninguém, você é feito de carne e osso também [...] e que jeito que a gente viveria nesse mundo, se só tivesse médico, se tivesse só enfermeira, o hospital não seria da mesma forma, que tem fisioterapeuta, nutricionista, uma equipe multiprofissional [...] então eu acredito que assim, talvez uma palestra, não sei, talvez um jogo, um choque de realidades por meio de PIN. (GF2aE2)

Internato de Enfermagem⁵

Ao vivenciar o internato, os discentes da quarta série relataram que conseguiram relacionar a teoria com a prática, desenvolver a comunicação escrita por meio das evoluções de enfermagem com autonomia e responsabilidade e amadureceram a sua comunicação verbal.

No primeiro ano, a gente escreve de uma forma que a gente acha, em síntese, mas acho que fica bem mais coerente agora que a gente está no internato, que a gente faz a síntese assimilando a teoria e a prática, tudo é teoria/prática, então a gente cita autor, cita algumas coisas de pensamento seu, mas tudo relacionado teoria e prática. Nós viemos crescendo do primeiro ano para cá, mas fica mais forte no quarto ano. (GF4E5)

Avaliações escritas e Portfólios⁶

Em relação às avaliações escritas, os estudantes relataram a falta de clareza quanto aos objetivos almejados. Citaram, ainda, que a avaliação muitas vezes esteve relacionada à elaboração das etapas da SAE. A elaboração do portfólio também foi abordada como uma avaliação escrita.

A gente tem que desenvolver essa habilidade. Cada vez a gente tem que entender como que a professora quer que a gente responda o que ela quer, tem que saber a personalidade dela, fazer do jeito que ela quer. (GF2bE2)

A gente teve prova agora de Saúde Mental, e caiu. Faça uma evolução, e foi horrível fazer uma evolução sem ter nenhum roteiro, nenhum exemplo sabe. Porque a gente é tão acostumada abrir a caderneta na página da evolução anterior. Então eu acho que a gente deveria ter mais atividades assim. (GF3E4)

Acho que agora a gente está mais utilizando essa questão de comunicação, porque os professores não ficam com a gente, então a gente se comunica através de portfólio, [...] E elas cobram mais essa parte da escrita mais gerencial, você não pode escrever de qualquer jeito igual a gente estava acostumado, não é igual mandar um e-mail par um amigo, então elas cobram mais. Acho que agora no quarto ano tem mais disso. (GF4E4)

⁵ O internato de enfermagem constituiu o estágio supervisionado que ocorre no último ano do curso. Possui também encontros teóricos semanais que abordam temas sobre gerenciamento. O internato possibilita o preparo do futuro enfermeiro para atuar nos serviços de saúde, aproximando-se do cotidiano e dos desafios que irá enfrentar em sua vida profissional, sendo estimulada a interação com os usuários, trabalhadores, equipe e gestores ¹⁷.

⁶ O portfólio, também conhecido como pasta temática, é uma estratégia de suporte acadêmico, onde o estudante registra individualmente suas pesquisas com reflexões sobre o processo de construção do conhecimento, bem como os avanços alcançados ^{17,18}. A estratégia do portfólio também pode ser utilizada como uma alternativa de método de avaliação pelo professor, sendo o seu principal desafio colocar o aluno como agente responsável do seu processo de aprendizagem ⁶.

Feedbacks⁷

O *feedback* é uma ferramenta fundamental no processo de desenvolvimento e avaliação da comunicação verbal e não verbal. Os entrevistados sentiram-se avaliados quanto à comunicação, na parte teórica por meio de seminários, tutoriais, avaliações escritas e portfólio, e durante as práticas nos estágios, nos módulos PIN I e PIN II. O fornecimento de *feedbacks* pelos professores foi uma estratégia de avaliação que auxiliou os alunos a desenvolverem a comunicação, durante os estágios.

É na raça mesmo, na prática, ao decorrer tanto do tutorial, quanto dos estágios, os professores eles chegam e dão um feedback para gente e fala: vocês têm que usar uma linguagem mais formal, olha vocês estão excluindo seus amigos, vocês têm que conversar mais entre si, vocês precisam me trazer mais as coisas, vocês precisam procurar mais isso. Então o que a gente vai aprendendo dos módulos é mais na parte prática mesmo, principalmente esta parte de comunicação, que daí a gente depende também do feedback do professor. Tem professor que é mais favorável a dar feedback para gente, tem professor que deixa a gente lá. (GF2bE7)

Relação professor e aluno

Os estudantes apontaram algumas fragilidades no processo de ensino- aprendizagem. A falta de compreensão do professor em relação às dificuldades pessoais do aluno, como a timidez, desconsiderando muitas vezes sua história de vida, dificuldade esta citada por todas as séries. A dificuldade de relacionamento e comunicação de maneira geral entre professor e aluno foi descrita pelas três primeiras séries. Os discentes relataram que, em algumas situações, se sentem pressionados com a supervisão dos professores, e muitas vezes sentem medo de fazer perguntas.

Eu não costumo muito a trabalhar com pressão. Às vezes a gente muda até mesmo quem a gente é, tem pessoas que são mais tímidas, daí a gente tem que mudar o que a gente foi a vida inteira, para poder agradar um professor ou até mesmo passar. (GF2bE5)

Que te faça sentir medo [...] eu acho que eu me relaciono melhor, eu faço as coisas melhores [...] eu percebi isso no estágio de férias, quando não tem a supervisão direta, o meu desempenho e meu desenvolvimento é até outro, e não por isso cai a qualidade de técnica ou de conhecimento científico, mas é diferente o que eu sinto. (GF2bE8)

Em relação à falta de compreensão do professor com o aluno, os estudantes sugerem que o professor deve ser mais flexível, ter mais abertura para a comunicação com os alunos, respeitando-os, não sendo indelicado, principalmente na frente do paciente. A realização de um *check-in* no início do tutorial foi outra sugestão apresentada, para o professor compreender como o aluno está naquele determinado momento.

Primeiro, na primeira semana, vamos chamar o F. falar assim: como que você se vê? você é tímido? Sim, não? Sim. Você consegue falar em público? Aí o professor conhecer o perfil de cada um. (GF1bE2)

⁷ O *feedback* é um estratégia que possibilita a continuidade do aprendizado, sendo uma oportunidade de rever seu desempenho, superar os erros, avaliar sua aprendizagem e ter uma nova chance de desenvolver um melhor desempenho ¹⁹.

Assim, não precisa ser uma relação de amizade entre professor e aluno, mas assim, deles serem mais compreensivos, flexível com o que a gente sente também. Porque se eles não estão bem, a gente tem que respeitar aquilo também, mas eles não veem que a gente pode não estar bem aquele dia. O que falta é isso mesmo. (GF2bE4)

Acho que assim, tanto a gente tem que ter cuidado em o que falar para os pacientes, quantos os professores também deveriam ter um filtro, sobre o que falar para gente, porque tem muitos que são grossos, que falam coisas na frente de pacientes, de outros alunos que a gente vai levando. (GF3E8)

Os estudantes da primeira e segunda séries citaram a falta de comunicação entre os próprios professores, percebendo esta falha entre professores do mesmo módulo e de módulos diferentes. Relataram esta falha, principalmente nos tutoriais que propiciam maior aprendizado de alguns grupos do que de outros, e os docentes devem saber conduzir o tutorial, para que os objetivos do estudo sejam alcançados, e todos tenham oportunidade de falar.

Os professores precisam se comunicar entre si, porque assim, cada tutorial era o mesmo assunto para todas, mas cada professor era de uma área, a tutora dela era de imunologia, a minha era de genética, aí no dia que o tema era genética o meu tutorial era ótimo, o dia que meu tutorial era sobre imunologia era uma porcaria, então eu acho que deveria ter entre os professores um consenso. (GF1aE5)

Os discentes perceberam, também, a dificuldade dos professores em se adequar aos alunos, no que diz respeito aos métodos de ensino. Relataram que o professor deve sentir a turma e levar em consideração a forma que melhor compreendem um determinado assunto, alterando suas estratégias de ensino, se for necessário.

Porque a gente tem professores que interagem com a gente, que nem ano passado a gente teve a professora de imunologia, ela estava passando slides e teve o feeling que ninguém estava entendendo, aí ela foi lá e deu a aula inteira no quadro, a turma inteira hoje se perguntar de imunologia todo mundo lembra. Acho que isso falta muito em muitos professores. (GF1aE5)

Discussão

A discussão dos resultados foi realizada sob a ótica dos princípios operadores hologramático e o recursivo de Edgar Morin. O princípio hologramático reforça a interação entre o todo e as partes, defendendo a ideia de que não somente as partes estão no todo, mas o todo também está nas partes. Este princípio é como em um holograma, onde cada parte tem a totalidade de informação sobre o fenômeno representado^{20,21}.

Nesta perspectiva, compreendemos que o todo neste estudo pode ser representado pela competência em comunicação, tanto verbal como não verbal que deve ser alcançada, ao longo da formação do enfermeiro. E as partes podem ser visualizadas pelas diferentes estratégias de ensino-aprendizagem propostas e desenvolvidas no Currículo Integrado.

Percebemos que todas as séries exploraram uma diversidade de estratégias de ensino-aprendizagem que se relacionam com o desenvolvimento de habilidades comunicativas. A primeira e segunda séries citaram exemplos mais pontuais e objetivos de comunicação,

enquanto a terceira abrangeu mais o relacionamento interpessoal deste processo, e a quarta série citou estratégias mais específicas de sua série, culminando na consolidação do todo.

Independentemente do número de estratégias citadas pelas séries, todas conseguiram perceber que a comunicação permeia de forma direta ou indireta as estratégias de ensino-aprendizagem desenvolvidas no curso de enfermagem em estudo, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e competências comunicativas.

Observamos que as estratégias citadas pelos estudantes de todas as séries envolveram tanto a comunicação verbal como a não verbal, nos levando a refletir que, em todas as séries, a comunicação está sendo ensinada e estimulada em todas as suas partes. Apoiada no princípio hologramático, sabemos que a soma das partes pode resultar de maneira diferente do todo, uma vez que a totalidade pode ser maior ou menor do que a soma das partes. Não é possível separar a parte e o todo, partindo do princípio de que um está presente no outro ²². Assim, cada estratégia é vivenciada de maneira diferente pelos estudantes e é apropriada de forma coletiva e individual, representando o desenvolvimento de cada uma.

Outro princípio que pode apoiar a discussão das estratégias de ensino-aprendizagem vivenciadas refere-se ao princípio recursivo. Este relaciona a causa e o efeito de um acontecimento, uma vez que os produtos e os efeitos, observados por outros ângulos, podem ser causas e produtores. Assim, o ensino e a aprendizagem da comunicação possuem essa recursividade, no qual professor e aluno interagem e atuam ora como causa, ora como produto ⁹. Sob esta ótica, podemos observar que as percepções e sugestões dos estudantes contribuem para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem das habilidades e competências comunicativas.

Por exemplo, os estudantes mencionaram aulas teóricas, mas sentiram falta de algumas aulas no internato de enfermagem, no quarto ano. Observamos que uma das características do Currículo Integrado em estudo são as sucessivas aproximações com os assuntos abordados, de maneira gradativa e crescente, para que seu desenvolvimento ocorra de maneira crescente, ao longo do curso ¹¹. Podemos dizer que o estudante ainda vive dilemas entre as metodologias ativas e passivas, pois ainda sente falta e clama por aulas teóricas.

Outro ponto de análise é a solicitação de uma disciplina de língua portuguesa para apoiar estudantes com dificuldades. Podemos analisar que a organização modular integrada não prevê disciplinas isoladas, mas sim que os conteúdos sejam trabalhados de maneira contínua e gradativa. Esta perspectiva tem consonância com o princípio hologramático. Sabemos que uma das ferramentas da enfermagem é a comunicação escrita, por meio da documentação de suas ações ²³, mas o importante é que esta ferramenta esteja interligada com

o papel do enfermeiro e com o desenvolvimento de habilidades específicas. Assim, aprender e utilizar a língua portuguesa de maneira correta é uma parte que integra o todo da competência da comunicação.

Nos tutoriais, os estudantes colocaram que são avaliados de forma predominante pela sua apresentação oral. Escutar estudantes e retomar os pressupostos do tutorial faz-se necessário. É importante que professores e estudantes interajam comunicando-se de forma mais abrangente. É preciso falar e ouvir, perceber e analisar, para criar um espaço de criação compartilhada do aprendizado. Outro estudo realizado com estudantes de enfermagem a respeito do trabalho em equipe destacou a importância da comunicação durante a realização dos tutoriais, ressaltando o aprender a ouvir, a falar, esperar e respeitar a opinião do outro ²⁴.

O portfólio foi citado como uma estratégia importante no desenvolvimento da habilidade escrita, sendo percebido como produtivo, uma vez que os estudantes precisavam escrever com suas palavras a soma dos conhecimentos adquiridos nos tutoriais com os pesquisados por eles próprios. Em outra pesquisa também realizada com estudantes de um Currículo Integrado, o portfólio foi uma estratégia utilizada pelos professores, em que envolvem o aluno na construção do seu próprio conhecimento, relacionando a teoria com a prática, teorizando suas ações, ligando suas experiências prévias com as adquiridas, propiciando o desenvolvimento do conhecimento por meio da aprendizagem significativa ²⁵.

Observamos que os estudantes de todas as séries perceberam e relataram que a comunicação não verbal é desenvolvida por meio de atividades práticas, durante os estágios. Destacaram que aprendem de forma mais autônoma, concordando com autores que apoiam este resultado e reforçando que a comunicação ocorre pelo encontro ou reencontro entre as pessoas, e a prática possibilita interação do aluno e professor, identificando as fragilidades a serem melhoradas no que diz respeito à comunicação ^{9,26}.

A comunicação é essencial para o desenvolvimento humano, fazendo parte das experiências prévias e também das adquiridas, ao longo do tempo. O ser humano necessita da comunicação para se relacionar, informar, persuadir, gerar mudança de comportamento, trocar experiências, ensinar e discutir ^{8,27}.

A falta de preparo para lidar com situações desafiadoras, durante os estágios, também foi encontrada em outro estudo. Ele aponta que 91,6% dos profissionais de saúde entrevistados relataram que não tiveram preparo para lidar com situações adversas como a notícia de morte durante a sua formação acadêmica, e 8,4% que tiveram este preparo referem que o mesmo não foi suficiente para se sentirem seguros. Nesse mesmo estudo, identificou-se que os profissionais de saúde geralmente se evadem destas situações, e, quando precisam dar

a notícia, fazem de maneira indireta, buscando não demonstrar suas fraquezas. Os autores propõem que a comunicação nestas situações deve ocorrer de forma subjetiva, devendo-se adequar aos sujeitos que vão receber esta mensagem, procurando transmiti-la de forma clara e objetiva e evitando uma linguagem desumana²⁸.

O controle sobre a comunicação não verbal foi outra dificuldade encontrada pelos discentes durante a prática nos estágios, uma vez que se depararam pela primeira vez com situações delicadas que exigiram a habilidade de tornar conscientes suas expressões não verbais. O comportamento não verbal é herdado neurologicamente a partir das experiências comuns e com as experiências adquiridas pela família, sociedade e cultura, representando 80% dos sinais não verbais⁷. A comunicação não verbal envolve a expressão dos sentimentos e traz qualidade ao relacionamento humano, permitindo a compreensão que vai além das palavras⁵.

De acordo com autores, os *feedbacks* fornecidos pelos professores explicitam o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal do estudante, possibilitando que os mesmos façam uma autoavaliação de suas interações²⁹. Esta relação exemplifica o princípio recursivo.

Na relação entre docentes e estudantes, autores colocam que ensinar é aproximar, interagir e dialogar com dois mundos diferentes, sendo assim, o professor deve orientar e estimular o estudante a pensar. Tanto o estudante quanto o professor devem ter um único objetivo, que é o de adquirir e construir o conhecimento, o que exige interesse, motivação, vontade, persistência, consciência e esforços dos dois lados. O trabalho docente não deve ficar restrito ao roteiro de sala de aula, o professor precisa ter um olhar ético, político, cultural, técnico e psicológico⁸.

Outros estudos também utilizaram este mesmo princípio hologramático para analisar o desenvolvimento de habilidades na formação do enfermeiro, como o trabalho em equipe e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Esses estudos encontraram resultados semelhantes aos nossos, uma vez que afirmam que é necessário maior articulação entre as partes e o todo, favorecendo a construção da aprendizagem^{24,30}.

Conclusão

Ao analisar as estratégias de ensino-aprendizagem citadas pelos estudantes, percebemos que o desenvolvimento da competência da comunicação ocorre por meio de ferramentas como aulas teóricas de comunicação, seminários, tutoriais, avaliações escritas,

portfólio e etapas da SAE. Destacaram o desenvolvimento das habilidades comunicativas nas práticas em estágios, nos módulos PIN I e II e no Internato de Enfermagem.

Constatamos que o processo de ensino-aprendizagem do tema transversal comunicação na percepção dos estudantes no Currículo Integrado em estudo está ocorrendo de maneira transversal, por meio de estratégias e metodologias ativas. Porém, devemos considerar as sugestões apresentadas pelos acadêmicos, tanto em dimensões relacionais como técnicas, para o melhor desenvolvimento da competência comunicativa para o futuro enfermeiro.

Analisar os resultados sob a ótica dos princípios operadores de Morin permite compreender a complexidade do processo de desenvolvimento da competência da comunicação. Cada indivíduo vivencia as estratégias propostas e as experiências em atividades práticas de maneiras diferentes, com maior ou menor aprendizado. Considerando a comunicação como integrante do ser humano, sendo parte de seu conhecimento adquirido desde o nascimento e em constante aprimoramento, torna-se um desafio para as instituições de ensino superior criar situações para o desenvolvimento de habilidades comunicativas aos seus estudantes.

A recursividade apresentada pelo estudo é um tesouro desvelado, trazendo novas sugestões ao curso de enfermagem, devendo ser considerados os relatos dos estudantes a seu respeito, uma vez que estes são também coprodutores do Currículo Integrado.

Com este estudo, esperamos aprofundar os conhecimentos relacionados com o tema, de modo que venha a contribuir com o desenvolvimento de habilidades comunicativas durante a graduação em enfermagem, a colaborar para o aperfeiçoamento dos temas transversais desenvolvidos no projeto pedagógico do CI da UEL e a estimular as escolas de enfermagem a refletirem sobre essa problemática.

Referências

1. Marin MJS. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 2010; 34(1):13-20.
2. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Sêmia: ciências sociais e humanas*; Londrina, jan-jun. 2011; 32(1): 25-40.

3. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.
4. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Revista Eletrônica de enfermagem*; 2004; 6(2): 292-297.
5. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev. Esc. Enferm. São Paulo*, 2007; 41(3): 419-25.
6. Anastasiou LGC, Alves LP. (Orgs.). *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 10. ed. Joinville: Univille, 2012.
7. Silva MJP. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. Edições Loyola, São Paulo, 6ª ed. Dezembro, 2008.
8. Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev. Rene. Fortaleza*; jul. /set 2009; 10(3): 139-145.
9. MINICUCCI, A. *Psicologia aplicada à administração*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
10. Morin, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Edgar Morin; tradução: Eliane Lisboa. 5ª edição. – Porto Alegre Sulina, 2015, 120p.
11. Garanhani ML, Vannuchi, MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated nursing curriculum in Brazil: A 13-year experience. *Creative Education, USA*; Dec. 2013; 4(12): 66-74.
12. Universidade Estadual de Londrina. *Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem*. Londrina: UEL, 2013.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
14. Tacla MTGM. *Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de enfermagem*. Goiânia: AB, 2002.

15. Guariente MHDM, Alves E, Dellaroza MSG, Martins JT, Garanhani ML. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da universidade estadual de londrina. Londrina. Eduel. 2014.
16. Nunes EFPA, Baduy RS, Dellaroza MSG, Bortoletto MSS, Félix SBCM, Malchior R, Bernardy CCFC, Vannuchi MTO, Turini B. Práticas de Interação ensino, serviço e comunidade: caminhos, desafios e perspectivas . In: Kikuchi EM, Guariente MHDM (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.
17. Vannuchi MTO, Lima JVC, Silva LGC, Cardoso, MGP, Dellaroza MSG, Haddad MCFL, Oliveira MMB, Baduy, RS, Silva, IC, Hokama, CT. O Internato de Enfermagem no Currículo Integrado. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM. (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.
18. Rezende LA. Metodologia do ensino: liames. In: Oliveira DEMB, Santos ARJ, Rezende LA. (Org). Formação de professores e ensino: aspectos teórico-metodológicos. Londrina: UEL, 2001:93-116.
19. Kikuchi EM, Rosseto EG, Lopes DFM, Tomereli K, Ferrari RAP, Hirazawa, AS, Sodré TM. Avaliação da aprendizagem no currículo integrado. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM.(Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.
20. Santos SSC, Hammerschmidt KSA. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. 2012
21. Morin, E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 22ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; dez. 2015.
22. Ribeiro MRR, Ciampone, MHT. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. Revista Ciência, Cuidado e Saúde; 2010; 9(1): 173-178.
23. SILVA JA, Grossi ACM, Haddad MCCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Esc Anna Nery; jul-set ,2012; 16(3): 576-581.

24. Floter FS. Aprendizagem para o trabalho em equipe: reflexões na perspectiva do estudante de enfermagem e do pensamento complexo. Tese de doutorado. Universidade estadual de Londrina, 2015.
25. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. *Rev Lat-Am Enfermagem*; Jan-fev, 2010; 18(1), 8 pantallas.
26. Braga EM, Oliveira KRE. Habilidades comunicativas: o desenvolvimento e o papel do professor sob a ótica de graduandos de enfermagem. *Investigação qualitativa em saúde*; 2015; 1: 117-120.
27. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paul Enferm*;2007; 20(4): 410-4, 2007.
28. Mélo KTM, Rosa VA. A comunicação de notícia de morte frente à pragmática da comunicação humana sob a perspectiva dos profissionais de saúde e assistência social de um hospital público do agreste pernambucano. *Revista eletrônica de ciências*; 2010; 3(1): 104-111.
29. Braga EM, SILVA MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno estudante de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. São Paulo*; 2006; 40(3): 329-335.
30. Silva JP, Garanhan ML, Peres AM. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev. Latino Americana*; jan-fev, 2015; 23(1): 59-66.

Manuscrito III

*Ninguém educa ninguém,
ninguém se educa a sai mesmo,
os homens se educam entre si,
mediatizados pelo mundo.
(Paulo Freire)*

7.4 MANUSCRITO III: POLARIDADES VIVENCIADAS POR ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ENSINO DA COMUNICAÇÃO: PERSPECTIVAS DO PENSAMENTO COMPLEXO

Resumo: A comunicação é uma competência a ser alcançada na formação do enfermeiro. O objetivo deste estudo foi compreender as polaridades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem, no desenvolvimento da competência de comunicação. Estudo qualitativo compreensivo, tipo estudo de caso, realizado com 55 acadêmicos de um Currículo Integrado de enfermagem de uma universidade pública que possui a comunicação como um de seus temas transversais. A coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal, em que foram gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo. Os resultados foram discutidos de acordo com o pensamento complexo de Edgar Morin. Todos os preceitos éticos foram atendidos. Os resultados apontaram algumas polaridades vivenciadas no processo de ensino-aprendizagem da comunicação: teoria e prática; comunicação verbal e não verbal; o silêncio e a fala. Na perspectiva do pensamento complexo e do princípio dialógico, as dualidades apresentadas neste estudo, mesmo sendo aparentemente contraditórias, devem

ser compreendidas como inseparáveis e complementares, de modo que seu entrelaçamento torne o ensino da comunicação mais abrangente e integrado.

Descritores: Enfermagem. Educação em enfermagem. Comunicação.

Introdução

A enfermagem é uma ciência humana que tem como fundamento prestar cuidados aos indivíduos, sendo que este processo acontece por meio da interação humana, uma vez que ocorre um encontro entre as pessoas ¹. A comunicação para a enfermagem vai além de um instrumento básico, devendo ser uma competência e uma habilidade interpessoais a serem alcançadas ^{2,3}.

A formação do enfermeiro tem passado por transformações e mudanças no decorrer dos últimos anos, principalmente pautadas nos direcionamentos das Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Enfermagem, que elege a comunicação como uma das cinco competências gerais a serem conseguidas ⁴.

Nesse contexto, as estruturas acadêmicas para a formação do enfermeiro estão baseadas no incentivo ao raciocínio clínico, à integração entre teoria e prática, à aprendizagem ativa e à flexibilidade curricular, no reconhecimento da multidisciplinaridade, na valorização do pensamento crítico e criativo e na utilização de metodologias ativas ⁵.

Pensar no ensino da enfermagem sob a perspectiva de Edgar Morin é pensar no ensino de forma complexa e contextualizada. Morin define a complexidade como um conjunto, junção, universo, considerando que todas as coisas estão interligadas, exercendo influência umas sobre as outras ⁶. O autor defende que existe um movimento dialógico no pensamento complexo, em que devemos considerar as polaridades, pois que, apesar de possuírem definições antagônicas, torna-se desejável considerá-las juntas, de maneira que se complementem ⁷.

Observamos que, no processo de formação do enfermeiro, o desenvolvimento da competência da comunicação deve incluir a reflexão sobre a dialogicidade presente no ato de comunicar-se.

Considerando a importância dos processos comunicacionais na formação do enfermeiro, torna-se relevante compreender o processo de ensino-aprendizagem da comunicação em um Currículo Integrado de enfermagem, que aborda este tema de maneira transversal, durante as quatro séries do curso. Assim, consolida-se a interrogação deste estudo: Como os estudantes de enfermagem vivenciam o desenvolvimento da competência de comunicação durante sua formação?

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi compreender as polaridades vivenciadas por estudantes de enfermagem, no desenvolvimento da competência de comunicação.

Método

Pesquisa de abordagem qualitativa, compreensiva, do tipo estudo de caso, realizada por meio de grupos focais com estudantes de enfermagem. Este artigo deriva de uma dissertação de mestrado em enfermagem defendida em 2016.

Justificamos o tipo de pesquisa estudo de caso, ao optarmos por um curso de enfermagem que desenvolve um Currículo Integrado há 15 anos, possuindo alguns diferenciais de outras instituições, entre eles o fato de adotar temas transversais em seu

processo de ensino-aprendizagem, sendo a comunicação um desses temas. Assim, o local de estudo foi em um curso de enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil que utiliza o Currículo Integrado em um sistema anual, ofertando 60 vagas por meio de vestibular, com duração de quatro anos em período integral, totalizando 4.152 horas^{8,9}.

Para a viabilização dos grupos focais, a pesquisadora principal fez o convite aos estudantes em sala de aula, apresentando o objetivo e interesses do estudo. Após o levantamento, foi realizado um novo convite por meio de mensagens eletrônicas, confirmando a data e local da realização da pesquisa. Foram critérios de inclusão: estudante regularmente matriculado nas quatro séries do curso de enfermagem e que aceitasse participar livre e espontaneamente da pesquisa. E foram excluídos os estudantes que realizaram parte do curso em outras instituições de ensino.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2014 e agosto de 2015, o intervalo de tempo entre as coletas se deu devido a uma greve na instituição. A pesquisadora principal desta pesquisa foi coordenadora dos grupos focais, contando com a colaboração de duas observadoras e da docente orientadora. Anotações de apoio foram realizadas pelas observadoras para auxiliarem na transcrição.

Para aproximação do tema em estudo, foram utilizadas algumas estratégias no desenvolvimento dos grupos focais. Inicialmente, foi reproduzido um vídeo intitulado “Enfermagem – Nós fazemos a diferença!”, com duração de 5 minutos, publicado por “A Enfermagem” que abordava o cotidiano do profissional enfermeiro, contendo fundo musical e em determinado momento declarações de pacientes, homenageando o trabalho do enfermeiro. A opção pelo vídeo deu-se por possibilitar a visualização dos diferentes tipos de comunicação. Na sequência, foram realizadas as seguintes questões norteadoras: Como a comunicação está sendo desenvolvida no curso de enfermagem? Gostaria que vocês falassem de alguma experiência relacionada com a comunicação. Os grupos focais foram

audiogravados, para auxiliar na transcrição dos discursos. Foi também utilizada como recurso de apoio uma cópia da matriz curricular para auxiliá-los nesta análise.

Foram realizados seis grupos focais, dois com a primeira série (18), dois com a segunda (19), um com a terceira (11) e um com a quarta série (7), totalizando 55 estudantes. Justifica-se a realização de mais de um grupo focal por série devido ao número de interessados em participar da pesquisa, buscando seguir o rigor metodológico que o grupo focal propõe, variando de 7 a 12 alunos por grupo, no intervalo de tempo de uma hora a uma hora meia.

As discussões resultantes dos grupos focais foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁰, seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados que englobam a codificação e a inferência.

Durante a análise de conteúdo dos relatos dos estudantes, buscamos temas que se referissem às vivências significativas para o aprendizado e desenvolvimento da comunicação, durante a sua formação. Os resultados foram discutidos de acordo com o pensamento complexo de Edgar Morin, abordando o princípio dialógico.

Os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, a audiogravação, o anonimato, e, por fim, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos entrevistados, os grupos focais estão representados pelas letras GF, seguidos do número da série. Foram utilizadas as letras “a” e “b”, quando houve a realização de mais de um grupo focal da mesma série, e para se referir aos estudantes, optou-se pela letra E, seguida do número do aluno dentro do grupo focal.

O estudo contemplou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino à qual está vinculada a autora principal, conforme Resolução 466/12, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231, em 15 de novembro de 2013.

Resultados

Os resultados abrangeram polaridades presentes no processo de ensino- aprendizagem do tema comunicação em um Currículo Integrado de enfermagem: relação teoria e prática; comunicação verbal e não verbal; o silêncio e a fala.

A relação teoria e prática, relatada pelos estudantes de enfermagem, menciona atividades nas quais os conteúdos e situações envolvendo aspectos comunicacionais eram trabalhados teoricamente, por vezes de maneira idealizada. Afirmaram que, ao se depararem com a realidade, na prática, percebiam a dinâmica da comunicação de forma mais abrangente e complexa.

Porque dentro do hospital o paciente é lindo, quem está lá dentro não pode ser lindo, e isso a gente não aprende a lidar, porque dentro do hospital ninguém está feliz, e a gente aprende como se fosse lindo, na teoria. É que nem as aulas práticas, a gente vai tendo, mas não é aquilo na verdade, e a professora não fala isso, eu pelo menos não ouvi nenhuma professora falar, olha, a gente está aprendendo a amarrar o paciente e ele vai te morder, então toma cuidado, ou vai ser um detento, ele pode pegar sua pinça então, toma cuidado, sabe, não tem isso. Acho que falta muito isso de não vai ser fácil, porque eu vejo que elas querem pintar muito, deixar lindo, mas não é, é linda a profissão, mas é muito difícil, e se ninguém ensinar a gente a tratar bem uma pessoa que vai te tratar mal, nós não seremos profissionais humanizados. (GF1aE5)

Em contrapartida, alguns estudantes relataram que o desenvolvimento da comunicação ocorre na prática, não sendo possível para os professores ensinarem esse tema de forma teórica, uma vez que precisam do ambiente, das situações e das pessoas para que esta habilidade seja desenvolvida.

Não tem como os professores ensinarem a gente na teoria, porque realmente a gente só vai aprender na prática, no estágio, porque não tem como eles ensinarem, a gente não está no ambiente para eles ensinarem. (GF1aE9)

Ao final de sua formação, na quarta série, os acadêmicos conseguiram relacionar a teoria com a prática, principalmente durante o internato, onde elaboraram um portfólio fundamentando teoricamente os acontecimentos do cotidiano.

No primeiro ano, a gente escreve de uma forma que a gente acha, em síntese, mas acho que fica bem mais coerente agora que a gente está no internato, que a gente faz a síntese assimilando a teoria e a prática, tudo é teoria e prática, então a gente cita autor, cita algumas coisas de pensamento seu, mas tudo relacionado teoria e prática. Nós viemos crescendo do primeiro ano para cá, mas fica mais forte no 4º ano. (GF4E5)

A comunicação verbal e a não verbal foram relatadas pelos acadêmicos em suas vivências com pacientes e familiares, durante as práticas acadêmicas, na maioria das vezes de maneira separada. Podemos observar que os estudantes vivenciaram situações delicadas de comunicação verbal entre profissionais de saúde e usuário ou familiares.

Uma experiência com a verbal assim, a gente estava na unidade, daí o paciente foi transferido da masculina para fisiologia, aí tinha uma acompanhante de um senhorzinho que estava lá do lado do paciente que tinha sido transferido, daí o técnico falou assim: é eu acho que o seu marido perdeu o amigo lá, que ele não volta mais. Eu não sou de ficar impressionado, mas também não fiquei normal, você está no hospital, a pessoa pode morrer, vai da enfermidade dele, mas o modo como ele falou para senhorinha. (GF1bE8)

Apesar de a comunicação verbal ter sido mencionada, a comunicação não verbal foi percebida como predominante nas relações entre estudantes e pacientes ou familiares. Reforçaram que precisaram utilizar várias vezes estratégias não verbais para se aproximar de pacientes, de diferentes faixas etárias e em situações diversificadas.

Mais a não verbal, eu acho que a que predomina. Eu sou o palhaço, então o palhaço ele não é só chegar conversando, ele tem que chegar, olhar o paciente e ver se ele está te autorizando entrar no quarto e interagir com você. Não é você entrar lá a hora que você quer, o quarto não é seu. Você tem que entrar, olhar, sentir o acolhimento. Se ele está querendo, se ele não quer, se tem uma criança com medo, só no olhar você já tem que descobrir tudo isso. Aí depois você tem que ver por onde você vai começar a interagir com ele, se é pelo familiar, se é pelo brinquedo que está ali com ele. (GF1bE1)

Procedimento que até é simples, mas que acabam sendo muita dor, ela sentia muita dor, qualquer dor que ela sentia, ela sentia muita dor. Aí cheguei perto dela, ela já segurou minha mão, aí já segurei a mão dela, aí ela ficou só olhando para mim e eu continuei olhando para ela enquanto outra pessoa fazia o procedimento que estava terminando nela, e eu fiquei muito feliz, mesmo pouquinho ter ajudado ela naquele momento. (GF4E3)

Apesar de os entrevistados terem enfatizado a vivência de experiências relacionadas ora com a comunicação verbal e ora com a não verbal, também citaram experiências envolvendo os dois tipos de comunicação.

A gente estava vendo HGT de todo mundo, daí tinha um senhor, ele estava entubado e ele não estava respondendo, aí eu falei: e agora? Aulas anteriores falaram que a audição é o último sentido que acaba, daí eu cheguei no senhor falei com ele, expliquei tudo certinho, mesmo sem ter a resposta dele, e daí descobri levemente a mão dele, a hora que eu fui pegar ele puxou. Se eu não tivesse falado, está vendo, desrespeito, mas aí eu continuei, daí eu terminei tudo direitinho, e aí a hora que eu fui para jogar aqui, eu já agradei, terminarmos, muito obrigado, ele já foi puxando a mão, ou seja, entende, então a comunicação ali foi importante. (GF2aE3)

Eu acho que todo mundo entrou em contado com a A.C. de oito anos, mas ela não falava. A gente fazia os cuidados cantando com ela, conversando, e não era só chegar lá no quarto e fazer o que tinha que fazer e sair, a gente dava uma atenção para ela, ela era bem responsiva, não falava, mas dava risada. (GF3E8)

A fala e o silêncio estiveram presentes nas experiências vivenciadas pelos estudantes no processo comunicativo. Em determinadas situações, relataram situações adversas vivenciadas junto aos usuários, familiares e profissionais de saúde.

Na MI teve situações assim, que tinha uma menina fazendo estágio comigo que a gente tinha que fazer a pós-consulta, e no mesmo dia chegaram dois pacientes que estavam com a taxa de CD4 baixa e a carga viral alta e teria que introduzir medicação, os antirretrovirais. Então eles saíram de lá arrasados, aí a primeira pessoa que eles vão ver é você, eles chegavam na sala de pós-consultas chorando aos prantos, e você tem que manter a calma, não chorar junto com a pessoa e ao mesmo tempo lembrar de todas as orientações que você precisar dar para pessoa e acalmar a pessoa. São situações muito diferentes do que a gente aprende durante os anos, que nem no CID é HIV, tuberculose, para muitas pessoas é o fim da vida, então passar por essas situações, ajudou a dar uma amadurecida de como conversar com a pessoa, você tem que ser profissional, mas lembrar que a outra pessoa está sofrendo e ajudar ela. Então nisso ajudou muito também na comunicação. (GF4E3)

Em outras situações, os discentes não souberam o que falar aos familiares, optando pelo silêncio.

A minha dupla era responsável por uma família, uma senhora, a gente ficou lá várias vezes, ela sempre recebia a gente muito bem, servia café, fazia bolo e tudo mais. Aí teve um dia que a gente chegou lá, no último dia, a

gente foi escrever uma cartinha, a minha dupla comprou um presente, daí a gente bateu palmas lá a filha dela saiu, ela falou assim: ah, a minha mãe morreu faz duas semanas. Eu travei assim, fiquei lá no portão da mulher, a menina entrou e eu fiquei lá, talvez eu não soubesse como me comunicar, eu não sei o que aconteceu [...] e eu não sabia assim o que falar para ela, o que eu vou falar para ela, não sei, eu acho que também na hora de comunicar você tem que saber o que você falar. (GF2aE6)

Essa semana eu liguei para uma moça, estava perguntando sobre um senhor, falei assim: oi, tudo bom, eu sou G. aqui do HU, queria conversar com o seu pai. O meu pai está com o papai do céu! Daí eu fiquei, nunca tinha acontecido isso comigo, eu não sabia como reagir, tipo: ah, ele morreu sábado, não sei o que... Daí eu travei, porque eu sempre ligo para várias pessoas, sempre, ah, então está bom, tchau, tipo sempre a pessoa está bem, a pessoa não teve nem infecção, não teve nada, então a pessoa está perfeitinha. Aí vem um ah, o meu pai morreu sábado, tipo era na terça-feira, fazia poucos dias, então foi superdifícil, eu não sabia nem se eu falava assim, meus pêsames, se eu desligava, se eu falava, ah, então está, porque eu percebi a voz dela assim, já começou a tremer, e ela queria... meio que chorar e ... eu simplesmente travei. (GF2aE1)

Discussão

Observando as polaridades mencionadas pela ótica do pensamento complexo de Edgar Morin e levando em consideração o princípio dialógico, destacamos os conceitos opostos relatados pelos estudantes em suas vivências no ensino da comunicação: teoria e prática; comunicação verbal e não verbal; e a fala e o silêncio. Por mais que possuam definições específicas, estes conceitos precisam ser desenvolvidos de maneira complementar, para que se alcance a competência em comunicação desejada.

A complexidade busca o aprofundamento e a contextualização de determinado fenômeno, bem como o entrelaçamento de conceitos aparentemente contraditórios, para o alcance da compreensão do todo ¹¹. Neste sentido, faz-se necessário que as instituições de ensino entrelacem os conceitos de teoria e prática, comunicação verbal e não verbal, e a fala e o silêncio, para o alcance da compreensão da comunicação como um todo. O princípio dialógico proposto por Morin defende que conceitos aparentemente contraditórios, na realidade, são constitutivos e inseparáveis de um mesmo fenômeno complexo. Dialogia

possui o significado de entrelaçar o que está separado, como a razão e a emoção, o real e o imaginário ^{7,12}.

Relação teoria e prática

Os discentes destacaram a necessidade de, em momentos teóricos, debaterem e refletirem sobre questões mais próximas da realidade prática, contribuindo para que se tornem profissionais humanizados e aprendam a lidar com estas situações. Autores defendem que é função das instituições de ensino superior capacitar os estudantes de enfermagem em habilidades de comunicação e relações interpessoais ¹³.

Na perspectiva da complexidade, a dialógica teoria-prática exige esclarecimentos diferentes e complementares. Enquanto a teoria possui características mais explicativas, a vivência prática dinamiza a compreensão sobre determinado tema. Morin propõe mudanças no cenário educacional, defendendo que esta reforma deve iniciar com a reeducação dos educadores ⁶. Desta forma, cabe ao docente religar os saberes entre teoria e prática, falando na teoria a vivência concreta do real, e mostrando na prática como o futuro profissional deverá atuar de forma interligada e contextualizada.

O ensino da comunicação também foi percebido como mais eficaz durante as práticas, sendo o momento em que se encontram o ambiente propício para desenvolver esta habilidade. Para que ocorra a comunicação, é necessário vivenciar a realidade ou situação, considerando o seu contexto, sendo o primeiro passo para a sua interpretação ¹⁴.

É no encontro com o outro que o indivíduo nasce para o mundo, integrando-se a determinado ambiente de forma intersubjetiva, assim, o estudante se depara com sua realidade, durante os estágios práticos. Portanto, a teoria não anula aspectos da prática, e a prática não dilui os conhecimentos adquiridos na teoria, mantendo a complementaridade uma da outra ⁷.

Os estudantes conseguiram perceber a integração entre teoria e prática no quarto ano do curso, vindo de encontro aos pilares propostos para a nova estruturação acadêmica na formação do enfermeiro que incentiva a interação teoria e prática ⁵.

Quando os estudantes são colocados no contexto de trabalho da enfermagem, vivenciam situações que remetem às necessidades reais do indivíduo ou da sociedade, sendo que estas experiências promovem o aprendizado, relacionando a teoria com a prática e tornando o estudante crítico e reflexivo na medida em que é inserido nos diferentes cenários¹⁵.

Pensar no ensino da comunicação na ótica do pensamento complexo é pensar no aprofundamento e contextualização do tema, em que as barreiras da sala de aula se tornem invisíveis, e a busca pela contextualização esteja presente. Durante as aulas teóricas, é necessária a contextualização prática, e durante os estágios práticos, se faz indispensável o aprofundamento teórico.

Verbal e não verbal

A comunicação humana engloba aspectos verbais e não verbais, fazendo-se presentes e sincronizados no mesmo indivíduo. A comunicação verbal refere-se às palavras expressas, podendo ser escrita ou falada, e a não verbal é qualquer outro recurso que favoreça o contato com o outro sem associação com palavras, podendo ser gestos, expressões, postura, e até mesmo o silêncio ^{13,14,16}.

Observamos que a comunicação verbal e a não verbal possuem definições diferenciadas se analisadas pelo pensamento simplificador, porém, sob a ótica do pensamento complexo, tornam-se inseparáveis e complementares ⁷.

Nos discursos, os estudantes identificaram a comunicação verbal como elemento fundamental no processo de cuidar, sendo as palavras ferramentas importantes na comunicação verbal, elas devem ser utilizadas de forma consciente, pois influenciam as relações interpessoais, tornando o ato de falar complexo ¹⁷.

A comunicação não verbal foi percebida com maior ênfase, durante as vivências dos discentes. Estudos comprovam que, durante a comunicação, a expressão do pensamento se faz 7% por meio de palavras, 38% com sinais paralinguísticos que envolvem a entonação de voz, velocidade da fala e 55% por meio dos sinais corporais. Sendo assim, a comunicação não verbal representa mais de 90% dos sinais que chegam ao cérebro por meio da audição, da visão, da respiração e do toque ^{18,19}.

Os dois tipos de comunicação não devem ser compreendidos de maneira isolada, a comunicação verbal não exclui a não verbal, como se ela fosse inexistente, ou vice-versa. Por mais que apresentem conceitos distintos e opostos, devem ser encarados como inseparáveis e complementares ⁷.

Ao vivenciarem suas experiências comunicativas com o outro, também perceberam a integração entre os dois tipos de comunicação. Ao se comunicarem com os pacientes durante os procedimentos, por meio verbal, receberam *feedback* não verbais dos mesmos, trazendo significado para o processo comunicativo. Este achado é apoiado na literatura porque reforça que a comunicação é o fornecimento ou troca de uma mensagem, seja ela verbal ou não verbal ^{2,13,14,16}.

A compreensão e as vivências em relação a cada tipo de comunicação, verbal e não verbal, se fizeram presentes nos discursos, porém devemos destacar a integração entre eles. Integrar saberes que inicialmente são apresentados de maneira descontextualizada, desconectada e fragmentada é o grande desafio para a educação do futuro enfermeiro, englobando e responsabilizando os agentes desta construção – educador e educando.

Fala e silêncio

Os discursos apresentados pelos estudantes evidenciam a importância da comunicação por meio da fala. No processo comunicativo, é preciso saber quando e o que falar, assumir

posturas de compreensão, aceitação e afeto, saber o momento de escutar e calar, estando mais próximo e acessível às necessidades das pessoas ¹³.

Algumas habilidades facilitam o processo de comunicação e podem ser desenvolvidas pelos indivíduos, como saber ouvir o outro, utilizar a comunicação face a face torna a mensagem mais completa e envolvente, colocar-se no mundo do receptor indo ao encontro das expectativas do próximo, desenvolver a sensibilidade ou empatia se colocando no lugar do outro, e distinguir o momento oportuno de a mensagem ser enviada. As palavras devem ser reforçadas pela ação, e a mensagem deve ser simples, direta e sem redundância, transmitida em uma linguagem clara, se fazendo compreender ¹⁶.

Ao vivenciarem situações delicadas, como a de morte, os estudantes relataram que não sabiam como falar ou agir e travaram. Na ausência de palavras, entra em ação a comunicação não verbal, sendo expressa por meio do silêncio. Este tipo de comunicação permite a compreensão que vai além das palavras, levando em consideração a expressão dos sentimentos ³.

O silêncio é uma forma de expressão que faz parte da comunicação não verbal, possuindo repletos significados e sentidos. O silêncio faz parte do diálogo, sendo utilizado para suprir a linguagem e fortalecer a comunicação ²⁰. Não é apenas a falta de palavras, o vazio, nem mesmo a sombra do verbal, é uma maneira diferente de significar, o silêncio significa algo ²¹.

Mesmo sendo algo espontâneo, o sujeito reluta contra o silêncio, onde a palavra parece lhe faltar ou lhe escapar, sendo compreendido como um acidente, uma falha ou um buraco, no processo comunicativo. Este fenômeno é percebido como algo perigoso, e uma vez que podem romper com o diálogo, as pessoas possuem a necessidade de alimentar a troca de linguagem, mesmo não sabendo o que e como falar ²⁰.

Porém, por mais difícil que seja, é preciso aprender a preencher o silêncio. Os estudantes são ensinados a se comunicar, a falar, escrever e utilizar os sinais não verbais, porém não são orientados quanto ao silêncio.

As diferentes teorias da linguística excluem o silêncio, aplicando significados somente ao verbal, conceituando o silêncio como o oposto da linguagem. Além disso, colocam o não dito como uma “sobra” da comunicação, e não como parte dela. O silêncio é uma parte diferenciada da linguagem, é o espaço que permite a real significação²¹.

O silêncio e a linguagem são dois elementos que constituem a comunicação, uma vez que os indivíduos, ao mesmo tempo, se expressam e se ocultam. Pensar no silêncio é colocar-se além dos limites do diálogo, percebendo a relação com o outro de forma complexa, contraditória e complementar²⁰.

Os alunos vivenciaram experiências relacionadas com a morte, o que gerou falta de reação dos mesmos. Mesmo conhecendo sobre a morte, ela causa certo desconforto, pois aprendemos a dicotomia morte-vida, estando uma afastada da outra²².

Nesse contexto, é necessário compreender o contexto da ocorrência da fala ou do silêncio, uma vez que a ação não depende apenas de quem a exerce, como também do ambiente e das condições que o envolvem. Desta forma, o silêncio pode provocar efeitos contraditórios, uma vez que foge do controle do sujeito, correndo o risco de ter uma comunicação errônea ou fracassada^{7,23}.

Ressaltamos a importância da interligação entre os conceitos de fala e silêncio, uma vez que a concepção simplificadora de cada conceito não é o suficiente para compreender a complexidade da comunicação como um todo²⁴.

Considerações Finais

Os estudantes de enfermagem vivenciaram dualidades nas experiências de ensino da comunicação que colaboraram para o desenvolvimento da competência almejada. A maneira

como estas dualidades são abordadas no processo de formação deve ser repensada. É preciso integrar a teoria e prática desde o começo do curso, explicitando a realidade de forma clara e verdadeira, explorando os conceitos dos tipos de comunicação de forma complementar e indissociável, ensinando o estudante a se comunicar em situações adversas e delicadas e ressaltando o momento oportuno para a linguagem e para o silêncio.

Na perspectiva do pensamento complexo e do princípio dialógico, as dualidades apresentadas neste estudo, mesmo sendo aparentemente contraditórias, devem ser compreendidas como inseparáveis e complementares, de modo que seu entrelaçamento torne o ensino da comunicação mais abrangente e integrado.

Para que ocorra a complementaridade e entrelaçamento dos saberes, é necessário que haja transformação na forma de pensar, primeiro do educador e depois do educando. Esta transformação deve abandonar o pensamento que simplifica e reduz e avançar para o pensamento que abrange e integra, caminhando em sentido ao pensamento complexo.

Uma vez que o ser humano é complexo, o cuidar em enfermagem torna-se igualmente complexo, devendo o enfermeiro alcançar competências para desempenhar seu papel da melhor maneira. E para que os futuros enfermeiros desenvolvam competência em comunicação torna-se desejável que os professores apontem o caminho para os estudantes, ensinando o tema de forma aberta e contextualizada.

Torna-se um desafio deste estudo a aproximação desses resultados com os docentes do curso de enfermagem em estudo e de outras instituições de ensino, possibilitando reflexões e possíveis reformulações no processo de ensino-aprendizagem da comunicação na formação do enfermeiro, bem como de outros profissionais.

Referências

1. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. Bras. Enferm.; maio-jun. 2006; 59(3): 327-30.
2. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Revista Eletrônica de enfermagem; 2004; 6(2): 292-297.
3. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. Rev. Esc. Enferm. São Paulo, 2007; 41(3): 419-25.4.
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.
5. Salvador PTCO. Tecnologia no ensino de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador; jan-mar, 2015;29(1): 33-41.
6. Silva BPL. A teoria da complexidade e seu princípio educativo: as ideias educacionais de Edgar Morin. Polyphonia; jul. /dez. 2011; 22(2): 241-54.
7. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Edgar Morin; trad Juremir Machado da Silva. 5ª edição - Porto Alegre: Sulina, 2012.
8. Garanhani ML, Vannuchi, MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated nursing curriculum in Brazil: A 13-year experience. Creative Education, USA; Dec. 2013; 4(12): 66-74.
9. Universidade Estadual de Londrina. Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem. Londrina: UEL, 2013.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Behrens MA. Paradigma da complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios. Petrópolis – RJ: Vozes, 2006.

12. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 22ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; dez. 2015.
13. Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. Rev. Rene. Fortaleza; jul. /set 2009; 10(3): 139-145.
14. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Edições Loyola, São Paulo, 6ª ed. Dezembro, 2008.
15. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev Lat-Am Enfermagem; Jan-fev, 2010; 18(1), 8 pantallas.
16. Minicucci A. Psicologia aplicada à administração. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
17. Braga EM, SILVA MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno estudante de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. São Paulo; 2006; 40(3): 329-335.
18. Birdwhistell RL. Kinesics and context. Philadelphia: Pennsylvania Press, 1970.
19. Edwards BJ, Brillhart JK. Communication in nursing practice. Saint Louis, Mosby, 1981.
20. Mello R. O silêncio faz sentido. In: Magalhães JS, Travaglia LC. (Org.). Múltiplas Perspectivas em Linguística. 1ª ed. Uberlândia: EDUFU, 2008; 1: 2588-2594.
21. Orlandi EP. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 3. ed. Campinas: Ed. Unicamp, 1995. 189p.
22. Morin E. O homem e a morte. 2ª edição. Portugal: Publicações Europa-America, 1988. 328p.
23. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Edgar Morin; tradução: Eliane Lisboa. 5ª edição. – Porto Alegre Sulina, 2015, 120p.
24. Morin E. O método 2: a vida da vida. Tradução: Marina Lobo. 5ª edição – Porto Alegre: Sulina, 2015. 527p.

Considerações Finais

“Se as portas da percepção fossem limpas,
tudo apareceria ao homem como realmente é:
infinito.”
(William Blake)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é anterior à existência humana, fazendo-se presente em nossas vidas antes mesmo do nascimento e permeando todas as fases do nosso ciclo vital, sendo uma habilidade construída, ao longo do tempo. Durante o nosso desenvolvimento e principalmente em fase de aprimoramento profissional, a comunicação se revela como essencial nas relações e interações humanas.

Considerando o ponto de partida deste estudo, em que ocorreu a reflexão sobre o princípio da comunicação e a experiência comunicativa vivenciada durante a formação da pesquisadora, tornou-se indagação explorar o desenvolvimento da comunicação no processo de formação de outros enfermeiros. Após a experiência da pesquisa, as abordagens conceituais sobre o tema foram ampliadas e novos horizontes desvelados, a partir das percepções dos entrevistados.

O desenvolvimento deste estudo permitiu uma construção com sucessivas aproximações com o tema, em um movimento dinâmico, em que a análise documental, os grupos focais e o aprofundamento teórico de Edgar Morin possibilitaram compreender como se dá o desenvolvimento da competência comunicação na formação do enfermeiro, em um Currículo Integrado de uma universidade pública.

A análise documental permitiu analisar que a comunicação de forma explícita se fez presente em 13 dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos 18 módulos do curso. E a comunicação, de forma implícita, se fez presente em todos os módulos, por meio de estratégias, conteúdos e verbos que remetem ao desenvolvimento, durante a formação do enfermeiro. Esta análise possibilitou visualizar que a comunicação é um tema abordado de forma direta e indireta nos cadernos dos módulos do curso de enfermagem em estudo, porém sua forma teórica não garante que a comunicação efetivamente aconteça, no decorrer do ensino.

Uma vez que a comunicação é uma ferramenta essencial no cotidiano da enfermagem e uma competência a ser alcançada, cabem aos docentes de enfermagem a conscientização e a valorização da temática, abordando o tema ao longo dos módulos. Com isso, recomenda-se a promoção de oficinas entre os docentes para a discussão sobre os temas transversais do Currículo Integrado, buscando estratégias para que a comunicação seja oficialmente abordada, em todos os módulos interdisciplinares.

Os estudantes das quatro séries do curso conseguiram conceituar o tema comunicação, englobando todos os seus elementos, e destacaram as atividades práticas como mais significativas para o desenvolvimento desta competência, sendo o momento em que adquirem autonomia para atuar no desenvolvimento de suas habilidades. Desta forma, observamos que o Currículo Integrado proporcionou, em diferentes momentos, por meios teóricos e práticos, o desenvolvimento da competência comunicativa.

Podemos constatar que o ensino da comunicação está ocorrendo de maneira transversal, por meio de estratégias e de metodologias ativas. Diferentes estratégias propiciaram o desenvolvimento da comunicação, destacando-se as aulas teóricas de comunicação, seminários, tutoriais, avaliações escritas, portfólio e etapas da SAE,

bem como as práticas em estágios, os módulos PIN I e II e o Internato de Enfermagem.

Vale ressaltar que algumas fragilidades foram desveladas pelos acadêmicos neste processo de ensino-aprendizagem, envolvendo as dimensões tanto relacionais como técnicas. Enfatizamos a importância do conhecimento dos docentes a respeito do assunto, considerando as sugestões levantadas, a fim de melhorar o desenvolvimento da competência comunicativa para o futuro enfermeiro.

Das vivências dos estudantes, durante sua formação, emergiram algumas polaridades no ensino da comunicação, como a teoria e a prática, a comunicação verbal e a não verbal e a fala e o silêncio. Estas dualidades surgiram por possuírem conceitos e definições aparentemente contraditórios, mas que deveriam ser complementares. Uma vez que as dualidades foram percebidas, inferimos que estão sendo desenvolvidas de forma separada, e surge então uma lacuna, a ser preenchida pelo currículo em estudo, a aproximação e a integração dos saberes.

Considerando a complexidade do ser humano, o cuidar da enfermagem torna-se igualmente complexo, sendo responsabilidade do futuro enfermeiro e das instituições de ensino desenvolver a competência em comunicação. Percebe-se o quanto o pensamento complexo de Edgar Morin se fez pertinente ao ensino da comunicação, considerando o contexto da educação dos dias atuais. Aprender a religar as partes para compreender o todo faz do ensino do tema um trabalho dialógico, recursivo e hologramático, sendo o alcance da compreensão humana o desafio para o alcance da competência em comunicação.

Para que ocorra o entrelaçamento dos saberes, é necessário que haja uma transformação na forma de pensar primeiramente dos educadores, abandonando o pensamento redutor e simplista, avançando para o pensamento integrador e complementar e caminhando no sentido do pensamento complexo. Torna-se desejável que os professores apontem este caminho para os estudantes, ensinando a comunicação de forma ampla, contextualizada e integrada.

A compreensão desse cenário possibilitou um entendimento mais aprofundado sobre o ensino da comunicação em um Currículo Integrado de enfermagem de uma universidade pública, e desta forma respondeu ao objetivo de estudo.

Algumas das contribuições desta pesquisa vão em direção de fortalecer algumas práticas de ensino da comunicação que ocorrem e se mostram bem-

sucedidas no contexto do estudo, tais como as estratégias e metodologias ativas. Percebemos que tais práticas fomentam a busca pelo conhecimento, valorizam o conhecimento pertinente e estimulam o desenvolvimento tanto de competências cognitivas como também das emocionais e relacionais nos estudantes. Outra contribuição é a de rever práticas que ainda permanecem muito fragmentadas e desconectadas de seu objetivo maior, como aquelas apresentadas pelas dualidades no processo de ensino-aprendizagem. Constatamos, também, que os módulos analisados, embora evidenciem avanços na concretização do tema transversal comunicação, ainda necessitam de melhor articulação entre si.

Defendemos e reforçamos que os docentes de enfermagem são os facilitadores do processo de ensino-aprendizagem, e estes devem possuir a clareza sobre a importância do tema comunicação constituir-se em um tema transversal na formação do enfermeiro. Este estudo foi realizado em um Currículo Integrado, porém acreditamos que possa ser adotado por outras propostas curriculares disciplinares ou tradicionais.

A pretensão do estudo não é apenas provocar uma reflexão em atores que pertencem ao cenário do estudo, mas também de outras instituições de ensino e em outros profissionais, uma vez que a comunicação é necessária em todos os contextos profissionais. É necessário reaprender a unir o que está desvinculado, a fim de alcançar a complexidade que envolve os cuidados, sendo este o objetivo final do enfermeiro.

No entanto, esta pesquisa não se esgota aqui, faz-se necessário realizar rodas de conversas entre os docentes para apresentação dos achados, possibilitando reflexões e conscientização da importância do tema. Esperamos principalmente que os dirigentes do curso se apropriem dos resultados deste estudo e busquem formas de implementar na prática pedagógica os temas transversais descritos no Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem.

Os limites deste estudo situam-se na necessidade de ouvir os docentes e de pensar formas de implementação de temas transversais em outras propostas curriculares, além de estender esta questão aos outros cursos de formação na área da saúde. Refletir sobre a comunicação na formação e até mesmo na atuação do enfermeiro ou de outros profissionais ainda é um grande desafio e deve continuar a ser estudado.

Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.

Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de serem pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo.

Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em voo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros. O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.

(Rubem Alves)

Referências

A mente que se abre a uma nova ideia,
jamais voltará ao tamanho original.
(Albert Einstein)

REFERÊNCIAS

AGNOL, C.M.D.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev. Gaúcha de Enferm., Porto Alegre, v. 20, n.1, p. 5-25, jan. 1999.

AMORIM, JS; NASCIMENTO, ES. Visão de estudantes de enfermagem relativa à construção de competências. Rev. Enfermagem Revista, v.16, n. 3, set./dez.2013.

AMORIM, R.K.F.C.C.; SILVA, M.J.P. Comunicação não verbal efetiva/eficaz em sala de aula: percepção do docente de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 862-870, out./dez. 2014.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville: Univille, 2012.

ARAÚJO, M. M.T.; SILVA, M.J.P.; PUGGINA, A.C.G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. Rev. Esc. Enferm. São Paulo, v. 41, n.3, p. 419-25. 2007.

BACKES, D.S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O mundo da saúde, São Paulo, v.35, n.4, p.438-42, 2011.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Paradigma da complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios. Petrópolis – RJ: Vozes, 2006.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. Sêmima: ciências sociais e humanas, Londrina, v. 32, n.1, p. 25-40, jan-jun. 2011.

BIRDWHISTELL, R. L. Kinesics and context. Philadelphia: Pennsylvania Press, 1970.

BRAGA, E.M.; SILVA, M.J.P. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno estudante de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. São Paulo, v.40, n.3, p. 329-335, 2006.

BRAGA, E.M.; OLIVEIRA, K.R.E. Habilidades comunicativas: o desenvolvimento e o papel do professor sob a ótica de graduandos de enfermagem. Investigação qualitativa em saúde. v 1, p.117-120, 2015.

BRAGA, E.M.; SILVA, M.J.P. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm, v.20, v.4, p. 410-4, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Parâmetros curriculares nacionais: 3º e 4º ciclos de ensino fundamental. Temas transversais. Brasília: Ministério da Educação, 1998.

- BROCA, P.V.; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e a comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.65, n. 1, p. 97-103, jan-fev. 2012.
- CARVALHO, E.A.; ASPIS, P. Edgar Morin. *Produção Técnica do Núcleo de Estudos da Complexidade da PUC-SP COMPLEXUS*. São Paulo, 2010.
- CASTELLS, Manuel, 1942 – *A galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade*, Manuel Castells; tradução, Maria Luiza X. de A. Borges; revisão técnica, Paulo Vaz, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed., 2003.
- DESSUNTI, E.M.; et al In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da universidade estadual de londrina*. Londrina, Eduel: 2014.
- DICIONÁRIO AURÉLIO ONLINE. 2008 Disponível em: www.dicionariodoaurelio.com Acesso em 10 de outubro de 2015.
- DOWDING, T.J. The application of a spiral curriculum model to technical training curricula. *Education Technology*, Illinois, v.33, n.7, p.21-30, July, 1993.
- EDWARDS, B.J.; BRILHART, J.K. *Communication in nursing practice*. Saint Louis, Mosby, 1981.
- FERIGATO, SH; CARVALHO, SR. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. *Interface. Comunicação Saúde Educação*. v. 15, n. 38, p. 663-675. jul/set. 2011.
- FERREIRA, M.A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* V. 59, v. 3, p. 327-30, maio-jun. 2006
- FLOTTER, F.S. *Aprendizagem para o trabalho em equipe: reflexões na perspectiva do estudante de enfermagem e do pensamento complexo*. Tese de doutorado. Universidade estadual de Londrina, 2015.
- FREITAS, W.R.S.; JABBOUR, C.J.C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *ESTUDO & DEBATE*, Lajeado, v.18. n.2 p.07-22. 2011.
- GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R. M. *Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger*. Londrina: Eduel: 2010.
- GARANHANI, M. L. et al. *Integrated nursing curriculum in Brazil: A 13-year experience*. *Creative Education, USA*, v. 4, n. 12b, p. 66-74, Dec. 2013.
- GARANHANI, M. L.; et al. In: KIKUCHI, E.MM.H.D.M. *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da universidade estadual de londrina*. Londrina. Eduel. 2014.
- GIL, AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUARIENTE, M. H.D.M.; ET AL. In: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da universidade estadual de londrina. Londrina. Eduel. 2014.

KIKUCHI, E. M. et al. Avaliação da aprendizagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.

KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.

LITTLEJOHN, S. W. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Editora Guanabara. Supervisor da edição brasileira Aluizio Ramos Trinta. Rio de Janeiro, 1988.

MARIN, M.J.S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica. v. 34, n 1, p.13-20, 2010.

MEIRINHOS, M; OSÓRUIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. Eduser. Revista de educação. v. 2 n. 2 p. 49-65. 2010.

MELLO, R.. O silêncio faz sentido. In: José Sueli de Magalhães; Luiz Carlos Travaglia. (Org.). Múltiplas Perspectivas em Linguística. 1ed.Uberlândia: EDUFU, 2008, v. 1, p. 2588-2594

MÉLO, K.T.M.; ROSA, V.A. A comunicação de notícia de morte frente à pragmática da comunicação humana sob a perspectiva dos profissionais de saúde e assistência social de um hospital público do agreste pernambucano. Revista eletrônica de ciências. V. 3, n.1, p. 104-111, 2010.

MINAYO, M.C.S.; GUERRIERO I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência e Saúde Coletiva. v.19, n.4, p.103-112, 2014.

MINICUCCI, A. Psicologia aplicada à administração. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MORIN, E. O homem e a morte. 2ª edição. Portugal: Publicações Europa-America, 1988. 328p.

MORIN, E. Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e o ensino fundamental. Tradução Edgar de Assis Carvalho. Natal: EDUFRN, 2000.

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Edgar Morin: Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgar de Assis Carvalho – 2ª ed – São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MORIN, E.; ALMEIDA, M.C.; CARVALHO, E.A. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 5Ed. São Paulo: Cortez, 2009. 104p

- MORIN, E. A religação dos saberes: o desafio do século XXI. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- MORIN, Edgar. O método 5: a humanidade da humanidade. Edgar Morin; trad Juremir Machado da Silva. 5ª edição - Porto Alegre: Sulina, 2012.
- MORIN, E. Introdução ao pensamento complexo. Edgar Morin; tradução: Eliane Lisboa. 5ª edição. – Porto Alegre Sulina, 2015, 120p.
- MORIN, E. O método 2: a vida da vida. Tradução: Marina Lobo. 5ª edição – Porto Alegre: Sulina, 2015. 527p.
- MORIN, E. Site Oficial. Disponível em: www.edgarmorin.org Acesso em 20 de novembro de 2015.
- MORIN, E. A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 22ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; dez. 2015.
- MOURÃO, C.M.L. et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, jul. /Set. 2009.
- NUNES, E.F.P.A. ; et al. Práticas de Interação ensino, serviço e comunidade: caminhos, desafios e perspectivas . In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.
- ORIÁ, M. O. B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR, J.F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 2, p. 292-297, 2004.
- ORLANDI, E. P. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. 3. ed. Campinas: Ed. Unicamp, 1995. 189p.
- PARANHOS, V.D.; MENDES, M.M.R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev Lat-Am Enfermagem, V.18. N.1, 7 telas. Jan-fev, 2010.
- PESSINI, L. In: SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Edições Loyola, São Paulo, 6ª ed. Dezembro, 2008.
- PETRAGLIA, I. Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- PICCOLOTTO, L.; SOARES, R.M.F. Técnicas de impostação e comunicação oral. Edições Loyola. São Paulo, 1977.
- PIMENTA, A.C. Resenha: introdução ao pensamento complexo de Edgar Morin. Revista Científica da FHO, UNIARARAS, v.1, n.2, 2013.

- PINTO, AC. Educação em enfermagem e Edgar Morin: reflexões sobre o conceito de ser humano. –2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, 2015.
- RESSEL, et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, out-dez. V.17, n.4, p. 779-786, 2008.
- REZENDE, L.A. Metodologia do ensino: liames. In: OLIVEIRA, D.E.M.B; SANTOS, A.R.J.; REZENDE, L.A.. (Org). Formação de professores e ensino: aspectos teórico-metodológicos. Londrina: UEL, 2001.p.93-116.
- RIBEIRO, M. R. R.; CIAMPONE, M. H. T. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, n. 9, v. 1, p. 173-178, 2010.
- RIBEIRO, F.N. Edgar Morin, o pensamento complexo e a educação. *Pró-discente.* Vitória, v.17, n.2, p.40-50, jul. /Dez. 2011
- SALVADOR, P.T.C.O. Tecnologia no ensino de enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 1, p.33-41, jan-mar, 2015.
- SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. *Rev Bras Educ*, v. 13, n. 37, 2008.
- SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. 2012
- SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Edições Loyola, São Paulo, 6ª ed. Dezembro, 2008.
- SILVA, B.P.L. A teoria da complexidade e seu princípio educativo: as ideias educacionais de Edgar Morin. *Polyphonia*, v.22, n. 2, p. 241-54, jul. /dez. 2011
- SILVA, O.G; NAVARRO, E.C. A relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar*, v. 8, n. 3, p 95-100, 2012.
- SILVA, J.A. Et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Esc Anna Nery*, v. 16, n. 3, p. 576-581, jul-set ,2012.
- SILVA, J.P. Sistematização da assistência de enfermagem na formação do enfermeiro: um olhar sob o pensamento complexo. Dissertação de Mestrado. 124p. Londrina, 2013.
- SILVA, J.P.; GARANHANI, M.L.; PERES, A.M. Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev. Latino Americana*, v. 23, n. 1, p. 59-66, jan-fev, 2015.
- SOUZA, S.N.D.H.; et al. In: KIKUCHI, E.MM.H.D.M. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da universidade estadual de londrina. Londrina. Eduel. 2014.

TACLA, M.T.G.M. Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de enfermagem. Goiânia: AB, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem. Londrina: UEL, 2015. Disponível em: <<http://migre.me/r9lGI>>. Vários acessos.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução CEPE nº 0256/2009. Reformula o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. 11 dez. 2009. Disponível em: <<http://migre.me/rauhG>>. Vários acessos.

VANNUCHI, M.T.O. et al. O Internato de Enfermagem no Currículo Integrado. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel. 2014.

VIEIRA, F. Para uma pedagogia transformadora na formação pós-graduada em supervisão. In: In: F. Vieira, M.A. Moreira, I. Barbosa, M. Paiva e I.S. Fernandes (autoras). No calidoscópico da supervisão: imagem da formação e da pedagogia. Mangualde: Edições Pedagogo, pp.151- 187. 2010.

VIERIA, F. Formação reflexiva de professores e pedagogia para autonomia: para a construção de um quadro ético e conceptual da supervisão. In: F. Vieira, M.A. Moreira, I. Barbosa, M. Paiva e I.S. Fernandes (autoras). No calidoscópico da supervisão: imagem da formação e da pedagogia. Mangualde: Edições Pedagogo, pp.15-45. 2010.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Apêndices

“É fundamental que o estudante adquira uma compreensão e uma percepção nítida dos valores. Tem de aprender a ter um sentido bem definido do belo e do moralmente bom.”
(Albert Einstein)

APÊNDICE A

Termo de Confidencialidade e Sigilo

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Camila Dalcól, brasileira, solteira, mestranda em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, inscrito no CPF/MF sob o nº 066.379.749 – 78, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE E DO PENSAMENTO COMPLEXO”**, a que tiver acesso nas dependências do Colegiado de Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde, sub-unidade CCS e na PROGRAD, unidade UEL.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia, acima mencionada. A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ____/____/201____.

Camila Dalcól
Mestranda em Enfermagem - UEL
Fone: (43) 99856389

APÊNDICE B



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina
 Registro CONEP 5231

| | |
|--------------------|---|
| Parecer CEP/UEL: | 200/2013 |
| CAAE: | 18931613.5.0000.5231 |
| Data da Relatoria: | 15/11/2013 |
| Pesquisador(a): | Mara Lúcia Garanhani |
| Unidade/Órgão: | CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem |

Prezado(a) Senhor(a)

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: temas transversais e formação profissional"

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.

Londrina, 18 de novembro de 2013.

Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
 Universidade Estadual de Londrina



APÊNDICE C

Carta ao Colegiado de Curso de Enfermagem

AO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

De: Camila Dalcól

Para: Coordenadora do Colegiado de Curso de Enfermagem _ UEL

Londrina, 5 de julho de 2014.

Prezada Prof.^a Dr.^a. Maria Elisa Wotzasek Cestari:

Como pesquisadora principal do projeto de pesquisa Comunicação na formação do enfermeiro: reflexões na perspectiva dos estudantes e do pensamento complexo venho solicitar autorização do Colegiado do Curso de Enfermagem para a realização do estudo, que tem o objetivo compreender o desenvolvimento da comunicação durante a formação do enfermeiro em um Currículo Integrado.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva do tipo exploratório na abordagem qualitativa e frente ao tema serão analisados os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares das quatro séries. Serão também realizados grupos focais com os estudantes da primeira a quarta série do curso.

Para o devido encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL para apreciação e parecer, necessitamos da anuência deste Colegiado quanto à possibilidade e pertinência do estudo.

Em anexo segue o projeto de pesquisa para conhecimento da proposta.

Estamos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

Camila Dalcól

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Alunos participantes do Grupo Focal

Comunicação na formação do enfermeiro: reflexões na perspectiva dos estudantes e do pensamento complexo

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **Comunicação como tema transversal na formação do enfermeiro**, realizada em Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é compreender o desenvolvimento do tema transversal comunicação na formação do enfermeiro, em uma universidade pública do sul do Brasil.

A sua participação é muito importante e ela acontecerá mediante a técnica do Grupo Focal, na qual você e demais participantes serão incentivados por meio de questões norteadoras a debater sobre o tema comunicação na formação do enfermeiro. Informamos ainda que as informações serão gravadas e filmadas (para que possa ser mantida a fidedignidade das falas).

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os depoimentos gravados serão transcritos para análise de conteúdo e no final da pesquisa as entrevistas e vídeos serão destruídos preservando sua identidade.

Os benefícios esperados são resgatar a trajetória da proposta curricular do Curso de Enfermagem e possibilitar a reflexão quanto ao alcance do Currículo Integrado na formação do enfermeiro pretendido, bem como subsidiar outras escolas quanto ao modelo acadêmico construído. Não existem riscos aos participantes do estudo.

Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contactar Camila Dalcól, Rua Amador Bueno, 250, apto 64A, fone 33044696 ou cel 99856389, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371 – 2490.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, _____ de _____ de
201____.

Pesquisador Responsável
Camila Dalcól

(nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: _____